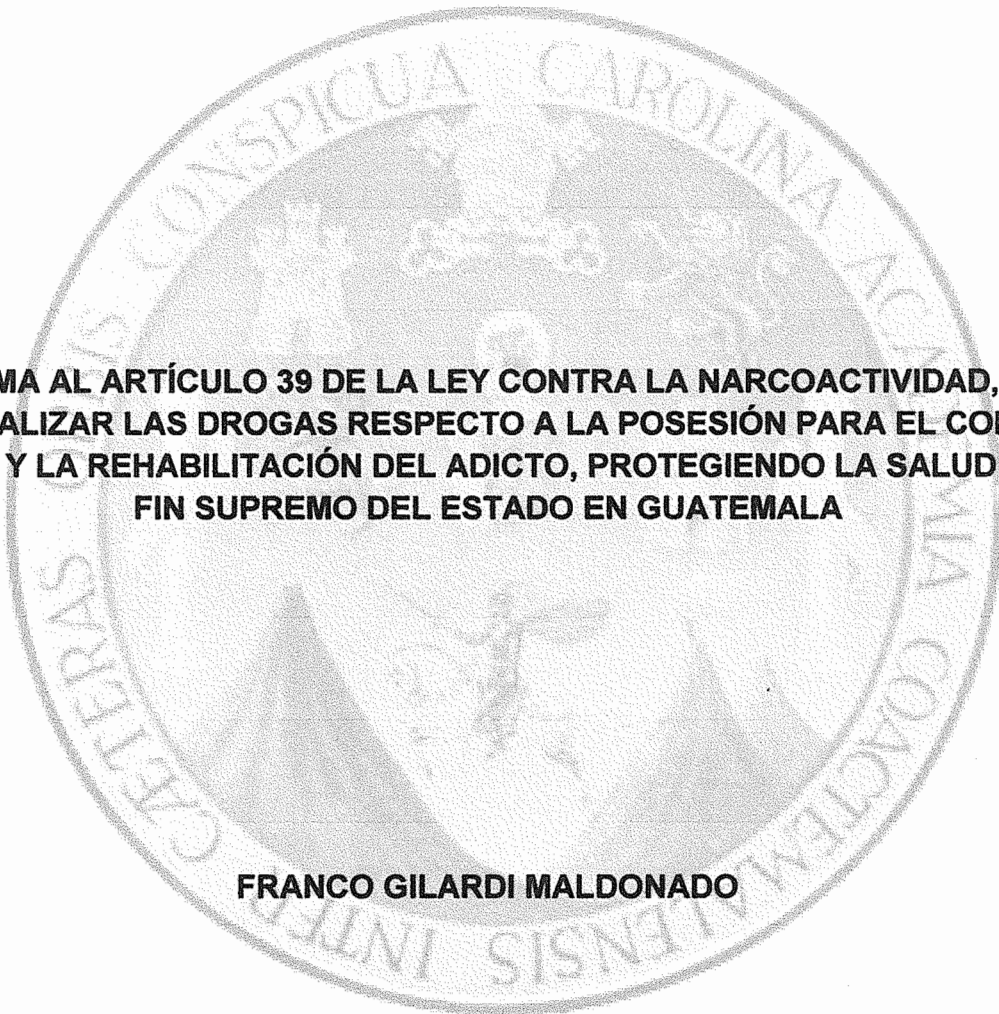


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**REFORMA AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY CONTRA LA NARCOACTIVIDAD, PARA
DESPENALIZAR LAS DROGAS RESPECTO A LA POSESIÓN PARA EL CONSUMO
PROPIO Y LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO, PROTEGIENDO LA SALUD COMO
FIN SUPREMO DEL ESTADO EN GUATEMALA**

FRANCO GILARDI MALDONADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2016

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**REFORMA AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY CONTRA LA NARCOACTIVIDAD, PARA
DESPENALIZAR LAS DROGAS RESPECTO A LA POSESIÓN PARA EL CONSUMO
PROPIO Y LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO, PROTEGIENDO LA SALUD COMO
FIN SUPREMO DEL ESTADO EN GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

FRANCO GILARDI MALDONADO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2016

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br. Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).




Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 08 de octubre de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, JAIME ERNESTO HERNÁNDEZ ZAMORA
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
FRANCO GILARDI MALDONADO, con carné 200921653,
 intitulado REFORMA AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY CONTRA LA NARCOACTIVIDAD, PARA DESPENALIZAR LAS
DROGAS RESPECTO A LA POSESIÓN PARA EL CONSUMO PROPIO Y LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO,
PROTEGIENDO LA SALUD COMO FIN SUPREMO DEL ESTADO EN GUATEMALA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del
 bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título
 de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de
 concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y
 técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros
 estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la
 bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará
 que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime
 pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


 DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción 15 / 07 / 2015 f)


 Asesor(a)

Licenciado
 Jaime Ernesto Hernández Zamora
 ABOGADO Y NOTARIO



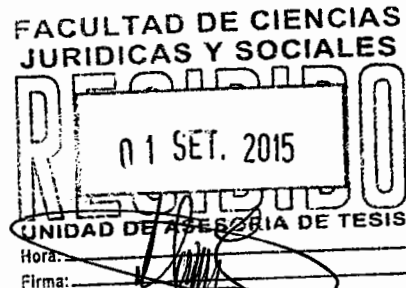


DOCTOR EN CIENCIAS PENALES
Jaime Ernesto Hernández Zamora
Abogado Penalista



Guatemala, 27 de Agosto del año 2015.-

Dr. Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



Respetable Dr. Bonerge:

De manera muy atenta me dirijo, a usted para hacer de su conocimiento que procedí a la asesoría de la tesis del bachiller **FRANCO GILARDI MALDONADO**, según nombramiento de fecha ocho de octubre del año dos mil catorce, la cual se intitula: **REFORMA AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY CONTRA LA NARCOACTIVIDAD, PARA DESPENALIZAR LAS DROGAS RESPECTO A LA POSESIÓN PARA EL CONSUMO PROPIO Y LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO, PROTEGIENDO LA SALUD COMO FIN SUPREMO DEL ESTADO EN GUATEMALA.**

Posteriormente de las atribuciones asignadas a mi persona, le informo lo siguiente:

a.- Del contenido científico y técnico de la tesis vale la pena mencionar, que la investigación no se limita a cumplir únicamente con los presupuestos de presentación y desarrollo, sino también a la sustentación de teorías, análisis y aportes, tanto de orden legal como académica, por lo que su contenido científico y técnico es satisfactorio, ya que, logra a través de él, comprobar el supuesto en el que basó su investigación.

b.- En cuanto al enfoque metodológico al momento de realizar la revisión, he podido darme cuenta de la diversidad de métodos que fueron utilizados por el tesista; pues evidenció en todo el capitulado la utilización del método lógico deductivo.

c.- La redacción en el desarrollo del trabajo se demostró conocimiento y dominio de las normas de ortografía y redacción; es evidente también la emisión de sus propios comentarios, los cuales indudablemente dejan de manifiesto el interés de comprobar los supuestos de la investigación realizada.

d.- Conclusión discursiva en cuanto a las investigaciones que a lo largo del trabajo realizó el bachiller, llegó a conclusiones que considero que tienen fundamento y van acordes al tema abordado, por lo cual considero que si es factible que se debe de

6ª. Avenida 0-60, zona 4, Oficina 412, 4to. Nivel, Edificio Torre Profesional I.

Tels. 2335-1856, 2335-2083, Fax: 2335-2252 - Cel.: 5510-3896

E-mail: buffetejuridicohernandez@hotmail.com - jaime7@intelnnett.com Guatemala, C. A.



DOCTOR EN CIENCIAS PENALES
Jaime Ernesto Hernández Zamora
Abogado Penalista



despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo, con la posibilidad de que se rehabilite el adicto tal como se le define en los términos expuestos en este trabajo.

e.- **Contribución científica:** Considero que la investigación, provee una serie de elementos relacionados con la temática de cómo debe de aplicarse y respetarse las normas constitucionales en la escala jerárquica en nuestro país, por lo que, estimo que el tema es de relevancia dentro del ámbito penal, pues, en el aporte científico, también busca que el derecho penal sea aplicado de acuerdo a la realidad humana que se vive en nuestro país, siempre respetando el debido proceso y sobre todo las normas constitucionales aplicables al derecho penal, específicamente en cuanto a la aplicación de las penas principales contenidas en la ley contra la narcoactividad.

f.- **Bibliografía:** considero que la bibliografía utilizada en la elaboración del presente trabajo es específica y actualizada, lo cual proveyó a la investigación de un carácter formal.

La tesis reúne los requisitos legales del Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, motivo por el cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que pueda continuar con el trámite respectivo, y pueda evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Así mismo declaro expresamente no ser pariente del bachiller Franco Gilardi Maldonado, dentro de los grados legales de parentesco.

Sin otro particular, atentamente,


Dr. JAIME ERNESTO HERNÁNDEZ ZAMORA
Colegiado No. 4189
Asesor de Tesis.

Licenciado
Jaime Ernesto Hernández Zamora
ABOGADO Y NOTARIO

6ª. Avenida 0-60, zona 4, Oficina 412, 4to. Nivel, Edificio Torre Profesional I.

Tels. 2335-1856, 2335-2083, Fax: 2335-2252 - Cel.: 5510-3896

E-mail: buffetejuridicohernandez@hotmail.com - jaime7@intelnett.com Guatemala, C. A.



USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 12 de octubre de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante FRANCO GILARDI MALDONADO, titulado REFORMA AL ARTÍCULO 39 DE LA LEY CONTRA LA NARCOACTIVIDAD, PARA DESPENALIZAR LAS DROGAS RESPECTO A LA POSESIÓN PARA EL CONSUMO PROPIO Y LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO, PROTEGIENDO LA SALUD COMO FIN SUPREMO DEL ESTADO EN GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs.

Lic. Avidán Ortiz Orellana
 DECANO





DEDICATORIA

- AL UNIVERSO:** Por haberme dado la vida, así como el razonamiento y capacidad para entender las cosas. Gracias, por todo lo que me has entregado en este mundo, que definitivamente es por medio de la ley de atracción.
- A LA MADRE TIERRA:** Por permitirme día a día vivir y respirar dentro de ella, así como entender y apreciar los sentimientos que son lo más importante en la vida.
- A MIS PADRES:** Luis Gilardi Hernández y María Carmen del Rosario Maldonado Solís, a quienes amo y aprecio, por ser los mejores padres del mundo y por su apoyo incondicional. Gracias, porque son ustedes los que me trajeron a este mundo y porque verdaderamente me han dado el ejemplo de ser una persona con buenos valores y con una buena moral. Gracias por el amor y la comprensión que me han proporcionado.
- A MIS HERMANOS:** Luis Ernesto, Carmen Andrea y Roberto, por ser esos hermanos únicos y característicos, a quienes aprecio y quiero con toda mi alma. Gracias, por las alegrías que hemos pasado y su apoyo incondicional.
- A MIS TÍAS:** Porque verdaderamente son las mejores que puedan haber, gracias por su apoyo, alegría y consejos brindados.
- A MIS AMIGOS:** Por ser cada uno tan especial, gracias por el apoyo, las alegrías, las ideas, las ocurrencias, pensamientos y filosofías, en especial los momentos compartidos. Ustedes saben quiénes son mis verdaderos amigos.
- A LA UNIVERSIDAD:** La Tricentennial Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de superarme profesionalmente, así como permitirme culminar mis estudios superiores.
- A LA FACULTAD:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, gracias por todos los conocimientos adquiridos, así como la formación y experiencia educativa vivida.



PRESENTACIÓN

La presente tesis la cual pertenece a la rama del derecho penal es denominada: **Reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, para despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo propio y la rehabilitación del adicto, protegiendo la salud como fin supremo del Estado de Guatemala, es de suma importancia reconocer, que en la actualidad del país, muchas personas se encuentran bajo una situación de adicción a los estupefacientes, sin que exista una rehabilitación eficaz, la problemática, que se plantea en el presente estudio va más allá de la creación de centros de tratamiento o instituciones para la rehabilitación.**

El sujeto de estudio es el análisis de la situación de los consumidores o adictos a los estupefacientes, con el objeto de visibilizar la existencia de la vulneración del derecho humano a la salud, al no existir una rehabilitación efectiva para los adictos y consumidores de drogas, así como su correcta restitución a la sociedad guatemalteca. El presente estudio pretende dar aportes jurídicos y sociales sobre cómo puede vulnerarse el derecho humano a la salud, debido a que no existe una correcta aplicación de las sanciones penales.

El tipo de investigación realizada es cualitativa, ya que, se analizan las distintas formas y características de dicho tema, tomando en cuenta el periodo para la investigación en los años 2013 - 2014.



HIPÓTESIS

Mediante la despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo propio y el tratamiento de los adictos y consumidores de estupefacientes ante un centro médico y de rehabilitación, se deja de vulnerar el derecho humano a la salud de los mismos, ya que se logra verdaderamente una rehabilitación y restitución eficaz del individuo drogodependiente. La variable independiente es: mediante la despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo propio y el tratamiento de los adictos y consumidores de estupefacientes ante un centro médico y de rehabilitación. La variable dependiente es: se deja de vulnerar el derecho humano a la salud de los mismos, ya que se logra verdaderamente una rehabilitación y restitución eficaz del individuo drogodependiente.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La comprobación se realizó al momento de estudiar y hacer la comparación de la hipótesis con leyes del derecho comparado. Los métodos utilizados fueron el analítico, basado en el estudio y análisis de las leyes del derecho comparado en relación al tema sobre la despenalización de las drogas respecto a posesión para el consumo propio. El deductivo, a raíz de los resultados obtenidos y percibidos en la abolición de las penas de prisión y multa y la imposición de medidas de tratamiento clínico que evidentemente cumplen y demuestran la rehabilitación de los consumidores y adictos a los estupefacientes.

Por lo tanto, si es válida la hipótesis, al visualizar que las normas de derecho comparado logran positivamente una rehabilitación y recuperación a la adicción de las drogas, al despenalizar o cambiar los castigos penales respecto a la posesión para el consumo propio, por un tratamiento médico y de rehabilitación. No obstante, en el derecho comparado, el cambio de dichas penas por un tratamiento clínico, ha comprobado también que el uso de las drogas ilegales por parte de los jóvenes ha disminuido, duplicando a la vez, el número de personas que buscan tratamiento por una adicción.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Las drogas.....	1
1.1. Generalidades de las drogas o narcóticos.....	1
1.2. Antecedentes de las drogas.....	2
1.3. Definición de drogas.....	6
1.3.1. Definición legal.....	6
1.3.2. Definición doctrinaria.....	7
1.4. Clasificación de las drogas.....	8
1.4.1. Clasificación legal.....	8
1.4.2. Clasificación doctrinaria.....	10
1.4.2.1. Por su origen.....	10
1.4.2.2. Por su legalidad.....	10
1.4.2.3. Por su dependencia.....	11
1.4.2.4. Por su adicción.....	12
1.4.2.5. Por sus efectos en el sistema nervioso.....	12
1.4.2.6. Por su modo de consumo.....	12
1.4.2.7. Por su nombre.....	15
1.5. Algunas características de las drogas más utilizadas.....	26

CAPÍTULO II

2. La adicción.....	27
---------------------	----



	Pág.
2.1. Definición de los términos de drogadicción y farmacodependencia.....	29
2.2. La adicción a las drogas.....	31
2.2.1. Principales etapas de la drogadicción.....	34
2.2.1.1. Etapa de iniciación.....	34
2.2.1.2. Etapa de consolidación del consumo.....	36
2.2.1.3. Etapa de la drogodependencia.....	37
2.3. Porqué no se debe considerar a los drogodependientes como delincuentes.....	39

CAPÍTULO III

3. La posesión para el consumo.....	43
3.1. Diferencia legal entre la posesión de drogas para el consumo propio y el narcotráfico.....	46
3.2. Despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo.	47
3.3. Despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo en el derecho comparado.....	50
3.3.1. Holanda.....	50
3.3.2. Bélgica.....	53
3.3.3. Portugal.....	55
3.3.4. Uruguay.....	57
3.3.5. Estados Unidos.....	58
3.3.6. España.....	60
3.3.7. República Checa.....	61



	Pág.
3.3.8. México.....	61
3.3.9. Chile.....	62
3.3.10. Canadá.....	62
3.3.11. Brasil.....	63
3.3.12. Argentina.....	63

CAPÍTULO IV

4. La rehabilitación.....	67
4.1. La rehabilitación y restitución del farmacodependiente.....	68
4.2. La rehabilitación y su relación con el derecho humano a la salud.....	71
4.3. Reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, para despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo propio, y la rehabilitación del adicto, protegiendo la salud como fin supremo del Estado de Guatemala.....	74
4.3.1. Actualidad del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad....	74
4.3.2. La necesidad de reformar el Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad y su inconstitucionalidad.....	74
4.3.3. ¿Que es necesario y recomendable de incluir?, en una nueva reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad.....	76
4.3.4. La reforma del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad y su relación con las funciones de la pena de prisión.....	78
4.3.4.1. Función retributiva.....	79
4.3.4.2. Función de prevención general.....	79
4.3.4.3. Función de prevención especial o de rehabilitación....	79



Pág.

4.3.4.4. Función socializadora o resocializadora.....	80
4.3.5. Reforma del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, desde el punto de vista penal.....	80
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	85
ANEXOS.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	91



INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Estado de Guatemala, no existe una despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo propio, así mismo no existe una rehabilitación eficaz para los adictos y consumidores que poseen estas sustancias psicoactivas, siendo necesaria la reforma al Artículo 39 de la Ley Contra la Narcoactividad, para que se deje de vulnerar y violentar el derecho humano a la salud de los adictos o también llamados farmacodependientes, quienes mediante las penas de prisión y multa no logran salir del problema de la dependencia y adicción a las drogas, y por lo tanto, no se efectúa la rehabilitación y restitución de los mismos a la sociedad guatemalteca.

La presente tesis tiene como objeto principal establecer la existencia de la vulneración del derecho humano a la salud, al no existir una rehabilitación efectiva para los adictos y consumidores de drogas, así como su correcta restitución a la sociedad guatemalteca; por otro lado tiene como objetivo efectuar la despenalización de las drogas, únicamente respecto a la posesión para el consumo personal proponiendo reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad y así mismo proponer una rehabilitación eficaz para personas dependientes de las drogas.

Se pudo comprobar la hipótesis mediante el análisis de las normas de derecho comparado, evidenciándose que se logra positivamente una rehabilitación y recuperación a la adicción de las drogas, al despenalizar o cambiar los castigos penales respecto a la posesión para el consumo propio, por un tratamiento médico y de rehabilitación.



El presente trabajo de investigación se desarrolló en cuatro capítulos; el primer capítulo se denomina: Las drogas, el cual contiene generalidades, antecedentes de las drogas y su clasificación, así como las definiciones de cada una de las drogas; el segundo capítulo se denomina: La adicción, contiene una serie de definiciones relacionadas con el tema como lo son la drogadicción, la farmacodependencia, así como el por qué no se debe considerar a los drogodependientes como delincuentes; el tercer capítulo se denomina: La posesión para el consumo, el cual contiene temas como la diferencia legal entre la posesión de drogas para el consumo propio y el narcotráfico, la despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo y la despenalización de las drogas en el derecho comparado, indicándose las diferentes formas de operar en otros países del mundo respecto a la posesión de drogas para el consumo; el cuarto capítulo se denomina: La rehabilitación, contiene temas como lo es la rehabilitación del farmacodependiente, el derecho humano a la salud, y finalmente se menciona la reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, para despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo propio y la rehabilitación del adicto, protegiendo la salud como fin supremo del Estado de Guatemala.

Entre los métodos aplicados se encuentra el analítico y de deducción, con la ayuda de la técnica de la comparación y observación en la presentación de los resultados obtenidos por las leyes comparadas aplicadas en su territorio.

Es necesario y fundamental proteger el derecho humano a la salud, cumpliendo con la rehabilitación de los drogodependientes, necesitados del auxilio del Estado.



CAPÍTULO I

1. Las drogas

1.1. Generalidades de las drogas o narcóticos

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término droga es “toda sustancia terapéutica o no que, introducida al organismo por cualesquiera de los mecanismos clásicos o nuevos de administración, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo provocando una alteración psíquica o intelectual”.¹

El término narcótico, es derivado de la palabra griega narkoun que significa estupor (adormecer, atontar), se refería originalmente a las distintas sustancias que provocaban sueño o estados de estupor, como analgésicos fuertes del tipo de la morfina. El término droga proviene de la palabra árabe andalusí ḥaṭrúka que significa literalmente charlatanería. Otro sinónimo del término drogas es el término de estupefacientes.

¹ GARZA GUTIÉRREZ, Fidel. **La Juventud y las drogas**. Pág. 9.



Las drogas son sustancias que producen alteraciones nerviosas en el organismo y reciben también la denominación de fármacos. Las drogas pueden ser consumidas o administradas de distintas formas, pudiendo ser estas inhaladas, fumadas, inyectadas, transdérmicamente o por vía oral.

En la sociedad se ha permitido el uso de algunas sustancias como lo es el alcohol y el tabaco, consideradas como drogas lícitas o institucionalizadas y que son aceptadas por la sociedad.

1.2. Antecedentes de las drogas

En las antiguas civilizaciones de Asia como China, Asiria y la India, estas sustancias eran utilizadas como una forma de alcanzar estados de éxtasis o supuestos estados subliminales; Por otro lado, existían los médicos y sanadores griegos, romanos y árabes, quienes durante la Edad Media utilizaron estas sustancias como medicamentos.

El autor Corrêa de Carvalho menciona: "Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso

central, el alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor del año 5.000 a.C. Se estima que el cáñamo (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace 4.000 años; en América, el imperio incaico (andino) sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca (*erythroxylum coca lam*) las cuales se utilizaban como analgésico y energizante de uso diario, especialmente, en virtud de la fatiga producida por la altura. En la sociedad Azteca, igualmente se empleaba la ingestión del hongo llamado Teonanacatl y el consumo de Peyote con fines religiosos”.²

El tratadista Kaplan Marcos menciona: “la utilización de drogas o narcóticos en la humanidad se reporta en las diversas culturas que se han desarrollado en el planeta; por lo que se puede hacer mención de cuatro épocas de su desarrollo histórico:

- Época primitiva;
- Época moderna;
- Época europea;
- Época contemporánea”.³

² http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/548_Lema.pdf (2 de marzo de 2015).

³ KAPLAN, Marcos. *El narcotráfico latinoamericano*. pág. 90.

En la época primitiva, los pueblos de Mesoamérica y Sudamérica ocuparon un lugar privilegiado porque la droga formaba parte de la cultura y tradiciones de los pueblos.

La hoja de coca como se le conoce comúnmente, por su parte empezó a ser usada diariamente por indígenas que debido a sus condiciones infrahumanas de trabajo impuestas por los conquistadores españoles encontraban en ésta, una posibilidad de aguantar la explotación a que estaban sometidos laboralmente, a pesar de las anteriores y demás sustancias psicoactivas continuaron y aún continúan jugando un papel mítico importante en las culturas indígenas de Bolivia y Perú.

La droga conocida como marihuana en Mesoamérica fue un legado cultural, y se considera hoy en día que es el medio para comunicarse con el pasado, transformándolo en un eterno presente. Los indígenas atribuyeron a la planta cualidades, tales como: lucidez mental que facilitaba la oratoria en las ceremonias; se le atribuían poderes, razón por la cual, era consumida sólo por ciertas personas como militares y sacerdotes, en momentos especiales como actos religiosos principalmente.

En la época moderna el uso de la droga adquiere perfiles de graves consecuencias en comparación a la fase primitiva; en la actualidad surge la masificación en su uso, la universalización, criminalización, represión tanto por el tráfico y consumo.



La configuración de estos nuevos perfiles ligados al desarrollo capitalista moderno con sus inherentes tendencias de desigualdad, estimulada principalmente por el auge industrial, que trae consigo el libre mercado de las drogas que se convierte en un producto de comercialización.

El desarrollo del proceso industrial y el avance tecnológico viene a modificar las relaciones productivas y sociales de Europa, entre los dueños de medios de producción y asalariados, produciendo cambios profundos en el comportamiento social.

La época contemporánea se caracteriza por el afianzamiento en forma unificada y estructurada del capitalismo, dando origen a una división de países desarrollados y subdesarrollados dependientes. Aquí la drogadicción y el narcotráfico principian a reflejar esta división, perfilándose los primeros como grandes centros de consumo y de organizaciones de traficantes y, los segundos, como regiones de producción, quienes desempeñan una actividad que se puede calificar como de colaboradores, productores e intermediarios del narcotráfico.

La hoja de coca, al igual que la papa o el maíz, pertenece, sin duda, al patrimonio cultural del continente americano. Según el excelente estudio "mama coca" del etnólogo Antonil, editado en Londres en 1978, sus orígenes se remontan a los comienzos del



período postglaciar, cuando el arbusto hoy conocido como «erythroxyllum coca» debe haber sido descubierto en las faldas orientales de los Andes centrales por los pequeños grupos de nómadas que empezaron a poblarlas. Si bien la hoja de coca forma parte de la riqueza natural y cultural del mundo andino desde la más remota antigüedad, el debate sobre la conveniencia o no de su consumo sólo comenzó con la llegada de las culturas europeas.

1.3. Definición de drogas

1.3.1. Definición legal

Según el Artículo 2 inciso a) de la Ley contra la Narcoactividad Decreto 48-92 del Congreso de la República, establece que se entiende por “Drogas: Toda sustancia o agente farmacológico que, introducido en el organismo de una persona viva modifique sus funciones fisiológicas y transforme los estados de conciencia; También se consideran drogas las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas. A las bebidas alcohólicas y el tabaco no le son aplicables las disposiciones de esta ley”.



1.3.2. Definición doctrinaria

El Jurisconsulto García y García menciona que la droga “es toda sustancia terapéutica o no que, introducida al organismo por cualesquiera de los mecanismos clásicos o nuevos de administración es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo, provocando una alteración psíquica o intelectual”.⁴ “Desde el punto de vista farmacológico la droga es considerada como cualquier sustancia química natural o artificial que modifique la psicología y la actividad mental de los seres humanos”.⁵

El Diccionario de la lengua española de la Real Academia dice lo siguiente: “droga es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes”.⁶ Como segunda definición menciona: “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”.⁷

⁴ GARCÍA Y GARCÍA, Joel. **El Narcotráfico**. Pág. 269.

⁵ NAVARRO BATRES, Tomás Baudilio. **Las drogas un problema universal**. Pág. 17.

⁶ <http://www.drogasinteligentes.com/expresion.html> (2 de marzo de 2015).

⁷ **Ibid.**

Por las definiciones expuestas se puede definir el término drogas como a todas aquellas sustancias psicoactivas de origen biológico natural o producidas mediante métodos sintéticos, que producen efectos en el sistema nervioso central y como resultado del consumo constante puede producir la dependencia de la misma u. obtener efectos secundarios perjudiciales a la salud.

1.4. Clasificación de las drogas

Las drogas pueden clasificarse atendiendo diversos parámetros y aspectos o dependiendo desde el punto de vista que interese. A continuación las tipologías y formas de uso.

1.4.1. Clasificación legal

El Artículo 2 inciso a) y b); de la Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92 establece que: "a) Drogas: Es toda sustancia o agente farmacológico que introducido en el organismo de una persona viva, modifica sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia. También se consideran drogas las semillas, florescencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas



aquellas. A las bebidas alcohólicas y el tabaco, no le son aplicables las disposiciones de esta ley. b) Estupefaciente y sustancias psicotrópicas: Cualquier droga natural o sintética, así considerada en tratados o convenios internacionales de observancia obligatoria en la República de Guatemala, el Código de Salud y demás disposiciones que se emitan para determinar las drogas de uso prohibido a que se refiere la presente ley.”

Asimismo, el Artículo 163 inciso c) y el Artículo 164 inciso c) del Código de Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República establece: “Estupefacientes, psicotrópicos y sus precursores: son sustancias que afectan la salud orgánica y síquica, que puede crear adicción y que son considerados como tales, internacionalmente. El término estupefacientes puede aplicarse a sustancias que pertenecen a diferentes categorías farmacológicas (analgésicas, narcóticas, estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenos y otros).”

Según las Convenciones Internacionales, se han dividido las drogas en dos grandes categorías: los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

1.4.2. Clasificación doctrinaria

1.4.2.1. Por su origen

“Según su origen las drogas pueden ser naturales o sintéticas. Las naturales son obtenidas de algunas plantas como son el cannabis, la hoja de coca o el opio. Por su parte, las drogas sintéticas son aquellas que se obtienen en laboratorios utilizando procesos como sintetización, entre las que destacan el LSD, las anfetaminas, el crack, la heroína o la cocaína”.⁸

1.4.2.2. Por su legalidad

“Esta clasificación se realiza en función de las restricciones legales establecida en cada estado respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal que contemplan los siguientes tipos: Drogas legales que incluyen el alcohol, el tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias como la heroína, la metadona,

⁸ SÁNCHEZ CANTÓ, José Ángel. **Las drogas, programa educativo de prevención** Pág. 28.



esta última consumida en casos muy específicos bajo prescripción médica. Por otro lado las drogas ilegales, abarca todas aquellas que no forman parte del apartado anterior y que se adquieren a través del mercado negro como es el caso de los derivados del cannabis, heroína, cocaína, entre otras”.⁹

1.4.2.3. Por su dependencia

“De acuerdo a esta clasificación las sustancias se dividen en dos grupos: las drogas que causan dependencia física y las drogas que causan dependencia psíquica. En el caso de las primeras se provoca una dependencia mayor ya que el consumidor no puede de forma voluntaria romper la relación con ellas, debido a que los cambios producidos en su cuerpo por el uso continuado de la misma, le crean la necesidad de su administración para mantenerse funcionando. La dependencia psíquica se refiere a aquellas personas a las que les resulta imposible vivir sin la droga, aunque físicamente no precise de ella. En estos casos, es posible con un período de abstinencia relativamente corto (días o semanas), conseguir la desaparición de la dependencia psíquica, mientras que la dependencia física se precisa de un largo período de tiempo y de tratamientos específicos que pueden resultar molestos para los pacientes”.¹⁰

⁹ **ibid.**

¹⁰ **ibid.**



1.4.2.4. Por su adicción

“Clasificación poco usada en la actualidad por contener algunas imprecisiones científicas en su definición. Según sus parámetros se clasifican en drogas en duras o blandas. Las drogas duras son las altamente adictivas provocando serios daños a la salud. Entre ellas destacan la cocaína, las anfetaminas, el opio y sus derivados y el alcohol. Las drogas blandas pueden ser poco adictivas y por ello no representan un elevado riesgo para quien las consume. Se incluyen en este grupo los derivados del cannabis (marihuana o hachís), drogas que al consumirse no inducen a sus usuarios a adoptar patrones de comportamiento social inadaptados”.¹¹

1.4.2.5. Por sus efectos en el sistema nervioso

“De acuerdo a este criterio, se definen tres grandes grupos de drogas: Los estimulantes, que activan el Sistema Nervioso Central, aumentando el ritmo de las funciones corporales. Las sedantes o depresoras que provocan una disminución del funcionamiento del Sistema Nervioso Central bajando el ritmo de la actividad nerviosa y las funciones corporales. Los alucinógenos que alteran el estado de la conciencia

¹¹ **ibid.** Pág. 30.



deformando la realidad y creando en la mente del consumidor imágenes o alucinaciones sin ninguna base real”.¹²

1.4.2.6. Por su modo de consumo

“Así como existe una gran variedad de drogas, su forma de consumo puede ser de diversos métodos, entre los que se pueden citar como los más importantes:

- Por vía intravenosa: mediante el uso de jeringas, en las que se preparan drogas disueltas en agua y luego se inyectan al cuerpo.
- Por ingestión: por esta vía se toman jarabes, líquidos, cápsulas, pastillas o sellos impregnados en drogas que se disuelven en la boca. En estos casos el aparato digestivo es quien distribuye la sustancia por todo el cuerpo.
- En forma de Humo: la droga se mezcla con tabaco y se fuma como un cigarrillo, en una pipa o en una pipa de agua. De esta forma, a través de las vías respiratorias se consigue la entrada de estas sustancias en el Sistema Nervioso Central.
- Por inhalación: la droga está en forma cristalina reducida a polvo, como es el caso de la cocaína, o en forma de vapores o gases, como los pegamentos. Quien va a consumir

¹² **Ibid.** Pág. 31.



solo debe aspirar por la nariz y de esa forma la droga entra en el cuerpo a través de las mucosas nasales.”¹³

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una clasificación acerca de la peligrosidad de las drogas y definió como las de mayor riesgo aquellas que presentan mayor toxicidad, crean dependencia física y lo hacen con rapidez. En esta misma clasificación la OMS considera como drogas menos peligrosas aquellas que no sólo contienen menor toxicidad sino también que al usarse necesitan un mayor de tiempo para crear dependencia psíquica. Esta acreditada organización internacional, considerando el grado de peligrosidad de mayor a menor las ordena según la siguiente lista:

1. Opiáceos (opio y sus derivados)
2. Hipnóticos (barbitúricos, morfina, etc.)
3. Estimulantes (anfetaminas, cocaína y otros)
4. Alucinógenos (LSD, Marihuana, hachís, etc.).”¹⁴

¹³ **ibid.**

¹⁴ **ibid.** Pág. 32.



1.4.2.7. Por su nombre

Dentro de las drogas lícitas e ilícitas más comunes, podemos mencionar las siguientes:

- Alcohol: “es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiacepinas. El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria”.¹⁵ Este puede obtenerse mediante la fermentación de frutas vegetales o granos o mediante la destilación. Es una droga legal al igual que el tabaco.

- Alucinógenos: “Los alucinógenos son sustancias psicodélicas que alteran la conciencia provocando visiones, audiciones y sensaciones desconcertantes o irreales (alucinaciones) por sus características químicas se consideran productos psicodélicos que distorsionan la identidad, el conocimiento y la voluntad del individuo. Dentro de estos se agrupan alucinógenos como la marihuana, el LSD, el peyote, la mescalina y hongos alucinógenos”.¹⁶

¹⁵ Gutiérrez. Ob. Cit. Pág. 54.

¹⁶ Sánchez. Ob. Cit. Pág. 43.



• **Anfetaminas:** “La anfetamina, dextroanfetamina y metanfetamina son conocidas en forma genérica como anfetaminas, su similitud es que los efectos generales provocados son difíciles de diferenciar por parte de las personas que las utilizan. Uno de los efectos al consumir esta droga es la euforia, que dura pocos minutos. Con pequeñas cantidades los resultados pueden ser placenteros, generando sensación de energía e hiperactividad, pero también desagradables al provocar temblores, irritabilidad e incluso trastornos amnésicos. Ante cantidades más elevadas aparecen síntomas de miedo, ansiedad aguda, confusiones y tensión”.¹⁷

• **Barbitúricos o Somníferos:** “Los barbitúricos son drogas que actúan sobre el sistema Nervioso Central provocando el sueño. Sus efectos van desde reducir el estrés y eliminar ansiedades hasta la anestesia”.¹⁸

• **Benzodiacepinas:** “Las benzodiacepinas son uno de los nuevos hipnóticos clasificados también como drogas depresivas. Actúa como sedante, provoca sueño y es utilizado para combatir los dolores musculares y los espasmos, convirtiéndose por su uso en uno de los medicamentos más recetados en la actualidad. Aún utilizando dosis terapéuticas y en un corto período puede provocar la dependencia. Su consumo ilegal suele estar

¹⁷ **Ibid.** Pág. 38.

¹⁸ **Ibid.** Pág. 54.



relacionado con la ingesta combinada de alcohol, lo cual es extremadamente peligroso y puede llegar a provocar la muerte”.¹⁹

- Coca: “La coca es considerada el estimulante de origen natural más potente. Desde tiempos remotos los nativos de las zonas altas de los Andes en el continente suramericano masticaban las hojas del arbusto de coca (*Erythroxylon coca*) por su efecto como remedio para combatir el hambre y el cansancio”.²⁰

- Cocaína: “Procesando las hojas de coca se obtienen dos formas químicas: los cristales de cocaína o crack (un compuesto en forma de cristales de roca que al calentarse se volatiliza y por ello se puede fumar) y el clorhidrato de cocaína, una sal que es la que popularmente se conoce como cocaína, que se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, amargo y sin olor y que al contacto con los labios y la lengua los entumece. La cocaína estimula al sistema nervioso central y mantiene a la mente lúcida y despierta”.²¹

¹⁹ **Ibid.** Pág. 56.

²⁰ **Ibid.** Pág. 33.

²¹ **Ibid.**



- **Depresores:** “Desde los inicios de la humanidad, se han utilizado distintas sustancias para provocar sueño. Aunque el alcohol es de este tipo más conocida y consumida universalmente, se han descubierto otras sustancias que producen depresiones en el sistema Nervioso Central con características sedantes, hipnóticas o tranquilizantes”.²²

- **Esteroides anabolizantes:** “se clasifican dentro del grupo de hormonas producidas de forma artificial, que son capaces de realizar las mismas funciones de testosterona, hormona natural masculina. Pueden provocar la diferenciación, el desarrollo y mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios masculinos, regulando la espermatogénesis y el comportamiento sexual de los varones. Desde el punto de vista médico solo se utiliza en los casos en que las personas no poseen suficiente testosterona de forma natural. Otros usos que se le dan es por su capacidad para aumentar la masa muscular, utilizándose en casos de desnutrición severa y en tratamiento de ciertos tipos de cánceres, anemias, etc. Los esteroides son sustancias que solo se deben de tomar bajo prescripción y control médico, se ha comprobado que el uso en altas dosis produce dependencia y efectos secundarios como incremento de ataques cardíacos e hipertensión arterial, aparición e incremento de acné, alteración del estado de ánimo y agresividad, conductas irracionales, daños hepáticos, lesiones en músculos y tendones, detención del crecimiento en los adolescentes que no han completado con su crecimiento normal, aumento de colesterol, aumento de deseo

²² **ibid.** Pág. 54.



sexual, la infertilidad, reducción de tamaño de los testículos y el crecimiento de los pechos suponiendo un mayor riesgo de cáncer de mama. En las mujeres pueden presentarse cambios de voz con tono masculino, crecimiento del vello corporal, disminución en el tamaño de las mamas, adelgazamiento de la vagina e interrupción o desaparición de la menstruación, lo que conlleva a la infertilidad”.²³

- **Éxtasis o MDMA:** “La droga methylenedioymethamfetamina (MDMA), conocida normalmente como éxtasis fue sintetizada por primera vez en 1912. Durante la década de los años sesenta se investigó su uso con fines terapéuticos en el campo de la psiquiatría, al considerarse que se podía ayudar al tratamiento de la neurosis fóbicas. A partir de los años ochenta se comenzó a utilizar en el mercado clandestino como droga sintética. El éxtasis es una sustancia psicoactiva con propiedades alucinógenas y estimulantes, similares a las anfetaminas y a la mescalina. La forma usual de venta es en forma de pastillas a las que suelen grabarles diversos dibujos. Estas producen síntomas de euforia, sensaciones de excitación y de confianza así como el aumento de energía”.²⁴

²³ **Ibid.** Pág. 59.

²⁴ **Ibid.** Pág. 42.

- Heroína: “es un derivado de la morfina y está considerada como una sustancia prohibida en la mayoría de los países, su uso médico como analgésico se ha eliminado con la aparición de drogas sintéticas menos peligrosas. Esta droga es considerada por los expertos como la causante de mayor dependencia en el mundo, para los dependientes la heroína es la sustancia más buscada por los estados de euforia y ensoñación que provoca”.²⁵

- Inhalantes: “Los inhalantes son sustancias volátiles que inhaladas por vía nasal o bucal, provocan efectos similares a la ingesta de alcohol. se contabilizan unos 1.000 productos que son utilizados con este propósito y que pueden ser comprados en tiendas sin ningún tipo de restricción, ya que entre ellos se encuentran productos de limpieza, pinturas, pegamentos, combustibles como gasolina, esmaltes y quitamanchas entre otros. Entre sus componentes se encuentran productos químicos como el benceno, el metanol, el metileno y el tolueno. En medicina se utilizan inhalantes en forma de gases, que son los anestésicos utilizados para aliviar los dolores o provocar la pérdida temporal de la conciencia, entre ellos destacan el etileno, el óxido nitroso y algunos líquidos volátiles como el éter, e cloroformo y bel fluroxeno”.²⁶

²⁵ **ibid.** Pág. 53.

²⁶ **ibid.** Pág. 57.



• LSD: “El LSD es el nombre popular que se le dio a la dietilamida del ácido lisérgico, sustancia semisintética descubierta en el año 1938 por el científico alemán Albert Hofman, quien cinco años después, manipulando unas muestras del compuesto, de forma accidental descubrió sus cualidades alucinógenas. El LSD se considera como el alucinógeno más potente conocido en la actualidad, y uno de los más peligrosos. Por sus características el LSD es un compuesto incoloro e inodoro, aunque algo amargo. Y debido a la alta potencia de la droga, las dosis deben de medirse en microgramos, de manera que con solo llenar un gotero, puede ser suficiente para preparar unas 5.000 dosis. La forma de distribución más común es impregnar hojas de papel secante donde se han impreso dibujos de colores con una disolución de la droga. En sus síntomas se experimentan alteraciones importantes en la percepción, especialmente a nivel visual, además un aumento excesivo en la sugestión de la persona y cambios en la percepción del tiempo”.²⁷

• Marihuana y hachís: “El cannabis sativa es un arbusto anual que llega a alcanzar una altura de seis metros, es originario de Asia y crece silvestremente en zonas templadas y tropicales. Aprovechando la gran resistencia de sus fibras, esta planta se cultiva de forma legal y algunas de sus variedades han sido modificadas genéticamente para reducir el contenido de THC (principio activo). Entre sus diversas aplicaciones en el campo de los textiles, el cannabis se utiliza para la fabricación de telas, cuerdas e

²⁷ Ibid. Pág. 46.



incluso la elaboración de papel. Pero desde el punto de vista ilegal, los productores utilizan exclusivamente ejemplares hembras no polinizados de cannabis, en los que se encuentra una gran concentración de la sustancia química conocida como tetrahidracannabinol o THC, que es la que aporta las cualidades psicoactivas al cannabis. Una vez recolectadas las plantas, las hojas y flores son recolectadas y secadas, extrayendo de ellas la marihuana, cuya apariencia es parecida a la del tabaco. Del cannabis también se extrae la resina de las flores, que una vez compacta, se convierte en hachís, cuya apariencia recuerda al chocolate. A partir de la planta del cannabis se elaboran otros productos como son el aceite de cannabis y el aceite de hachís (disoluciones obtenidas a partir de la maceración de sus hojas en diferentes solventes). Preferentemente la marihuana se fuma pura o mezclada con tabaco en cigarrillos o pipas, otra forma de consumo es por vía oral, como lo son las famosas galletas o pasteles, dulces o chocolates preparados con estas sustancias. La marihuana o hachís también puede ser consumida a través de vaporizadores, con el objeto de eliminar las impurezas y humo, por lo que únicamente se inspira el vapor con los cannabinoides, compuestos químicos menos perjudiciales, presentes de manera natural en la planta, y se eliminan los elementos tóxicos no deseados que se producen con la combustión de la sustancia. Esta droga suele producir estado de relajación y bienestar que incita a la ensoñación, en ocasiones conduce a una euforia momentánea y puede intensificar la percepción de los sentidos del olfato, el oído, el gusto, y el tacto. Así mismo, provoca diferentes distorsiones en la mente humana ralentizando la

percepción del espacio y el tiempo, la desinhibición y la hilaridad pueden inducir al silencio y a la introspección”,²⁸

- **Morfina:** “Es el componente más activo del opio. Se utilizaba de forma habitual para calmar los dolores debidos a intervenciones quirúrgicas, fracturas y para aliviar el dolor en enfermos incurables. Actualmente su empleo se ha visto reducido drásticamente por el descubrimiento de estupefacientes y analgésicos sintéticos”.²⁹

- **Opio y sus derivados:** “Originaria de Mediterráneo, la amapola o adormidera es el nombre con el que popularmente se conoce al *Papaver somniferum*, planta que debido a su adaptabilidad puede ser cultivada en casi todo el mundo. Tiene hojas verdes agrisadas y flores que pueden ser de color blanco, rojo, rosa o morado. Para producir el opio, una vez se han caído los pétalos de las flores, se hacen unos cortes en las cabezas, de ellas sale un líquido blanco y lechoso, que al secarse se convierte en una resina marrón. Esta resina se raspa para conseguir el opio en bruto. Si se deja secar durante un tiempo va perdiendo agua y se convierte en una piedra oscura y cristalina en la que se concentran los alcaloides. Los derivados del opio son la morfina, la heroína, la codeína y otros derivados. Los usos medicinales que le han dado a estos derivados son

²⁸ **Ibid.** Pág. 43.

²⁹ **Ibid.** Pág. 51.



diversos, destacando sus efectos anestésicos para disminuir los dolores, como antitusígeno y como antidiarreico. El opio puede administrarse por vía oral, por medio de parches que se ponen en la piel, por inyecciones y en forma de supositorios”.³⁰

- **Peyote:** “El peyote es un cactus originario de las regiones semidesérticas del centro y norte de México y el sur de los Estados Unidos, contiene una sustancia alucinógena conocida como mescalina, que desde tiempos remotos ha sido consumida por las tribus nativas de la región como parte especial de sus ritos mágicos. Es precisamente la parte superior de la planta donde afloran una especie de botones que tras secarse, se mastican o hierven en agua para elaborar una especie de brebaje con efectos psicotrópicos. El peyote actúa sobre el sistema Nervioso Central causando gran cantidad de alucinaciones y enfermedades mentales”.³¹

- **Tabaco:** “Es una planta de cuyas hojas curadas y preparadas se pueden fumar o mascar, en su caso puede aspirarse en forma de rapé. Esta droga es legalmente vendida en paquetes de cigarrillos, tabaco suelto o para mascar con sabores. En la actualidad está aceptado que el tabaco es una droga, ya que crea dependencia”.³²

³⁰ **Ibid.** Pág. 50.

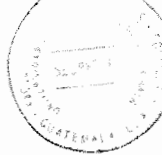
³¹ **Ibid.** Pág. 45.

³² **Gutiérrez. Ob. Cit.** Pág. 25.



El Tabaco al igual que el alcohol son drogas legales y que son aceptadas por la sociedad.

Por la anterior clasificación se puede mencionar que existe una gran infinidad de drogas o narcóticos en el mundo entero, muchas de estas drogas son lícitas y otras ilícitas dependiendo el ordenamiento jurídico de cada país, tal y como lo veremos desarrollado más adelante dentro del tercer capítulo de esta investigación. Es necesario mencionar que en algunas regiones del mundo, no existe una tipificación o regulación legal sobre el consumo de algunas drogas o estupefacientes naturales, ya que a través del tiempo, por costumbre o religión, se les han dado el mismo uso y consumo, sin necesidad de regulación legal, aunque en algunos casos como lo es la hoja de coca si se halla regulado, pero se encuentra permitida su venta y consumo; un ejemplo de lo anterior, podría ser sobre las pequeñas tribus o culturas modernas, que siguen la práctica de la aplicación de drogas que alteran la mente con fines religiosos, algunas de estas culturas son la de los chamanes de Siberia, que emplean el hongo matamoscas para inducir alucinaciones; los huicholes de México, que utilizan cactus Peyote; las tribus de la región del Putumayo en la Amazonia suramericana, que utilizan la ayahuasca o yagé; y los rastafaris del Caribe que usan la marihuana. Otro ejemplo que se puede mencionar, es sobre la venta y consumo legal de las hojas de coca en el Perú, Colombia y Bolivia, siendo también común en el Norte de Argentina.



1.5. Algunas características de las drogas más utilizadas

Algunas características de las drogas más utilizadas					
Drogas	Ejemplos	Usos médicos	Dependencia psicológica	Dependencia física	Tolerancia
Alcohol	Cerveza, licor, vino	Ninguno	Alta	Moderada	Sí
Barbitúricos	Amytal, Butisol Nembutal Fenobarbital	Para ansiedad tensión alta e insomnio	Alta	Alta	Sí
Inhalantes	Aerosoles, gasolina colas	Ninguno	Alta	Ninguna	Posible
Tranquilizantes	Valium, Librium Equanil, Altivan	Para ansiedad tensión e insomnio	Moderada	Moderada	Sí
Narcóticos origen natural	Codeína Heroína Morfina Demerol	Para tos y analgésicos Ninguno Analgésico Analgésico	Alta Alta Alta Alta	Moderada Alta Alta Alta	Sí Sí Sí Sí
Narcóticos origen sintético	Metadona	Sistemas de abstinencia de la heroína y analgésico	Moderada	Alta	Sí
Cannabis Alucinógenos origen natural	Mariguana, Hachís Mezcalina Hongos	Bajo investigación Ninguno Ninguno	Moderada Baja Baja	Desconocida Ninguna Ninguna	Sí Desconocida Desconocida
Alucinógenos origen sintético	L.S.D.	Ninguno	Baja	Ninguna	Desconocida
Anfetaminas	Benzedrina Dexedrina	Para obesidad	Alta	Moderada	Sí
Cafeína	Café, cola	Dolores de cabeza	Baja	Ninguna	Sí
Cocaína	Cocaína, crack	Anestesia local	Alta	Posiblemente	Sí
Nicotina	Cigarros, puros	Ninguno	Alta	Moderada	Sí



CAPÍTULO II

2. La adicción

Según los expertos, la adicción puede definirse como “una enfermedad primaria, progresiva y que a la larga puede ocasionar la muerte. Sin embargo, existen factores que determinan cuando la afición a las drogas se encuentra en una fase primaria o en una etapa más avanzada. Se puede considerar una enfermedad primaria cuando la persona se inicia en el consumo de la droga, sin previo condicionamiento, es decir, su adicción no es resultado de otros problemas como pueden ser enfermedades mentales, accidentes o cosas similares. Por el contrario se convierte en una enfermedad secundaria cuando el consumidor ha padecido previamente de trastornos, y a partir de las secuelas ocasionadas por éstos, se puede convertir en drogodependiente”.³³

Por regla general y de acuerdo a las tendencias sociales actuales en el mundo, la adicción al alcohol o a las drogas puede padecerla cualquier persona, sufra o no de enfermedades mentales, por lo que debe ser tratada primeramente, antes que cualquier otro problema emocional o mental. De ahí que sea indispensable, en primer lugar, que

³³ Sánchez. *Ob. Cit.* Pág. 102.



la persona acepte su enfermedad, que solicite ayuda de la familia, y sobre todo, de expertos en la materia para superar cuanto antes su adicción.

“Algunos investigadores afirman que es posible saber, con mucho tiempo de anterioridad, si una persona va a ser adicta o no en alguna etapa de su vida. Sus análisis se basan fundamentalmente en que desde edades tempranas, determinados niños desarrollan comportamientos y actitudes contradictorias y negativas que en edades posteriores los lleva a tomar el camino por las adicciones. Un aspecto interesante en sus investigaciones es que en función de sus distintas edades, los niños pueden mostrarse nerviosos, hiperactivos e inestables. Comportamientos que pueden corregirse si estos están influenciados por un medio familiar o social estable. Superadas las reacciones iniciales, al llegar a la tan temida adolescencia, el niño puede también cambiar su manera de ser y lograr por sí solo superar las crisis propias de esta etapa de la vida, desapareciendo la supuesta personalidad con riesgo a convertirse en un adicto”.³⁴

En base a las definiciones expuestas se puede definir el término adicción, cuando una persona se ve afectada por la dependencia de ciertos elementos, pudiendo ser estos,

³⁴ **ibid.** Pág. 103.



sustancias legales o ilegales, actividades o relaciones, debido a la satisfacción que las mismas causan a la persona.

Se puede definir y aplicar el término adicto a aquel individuo o persona que está dominado por el uso de ciertas drogas o por la necesidad de hacer algo a lo que no puede renunciar.

2.1. Definición de los términos de drogadicción y farmacodependencia

Al término drogadicción suele tenersele como sinónimo las palabras farmacodependencia o drogodependencia, siendo una enfermedad que provoca serios daños a la salud y que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el Sistema nervioso Central.

La drogadicción puede ser entendida como la necesidad imperiosa que tiene una persona de consumir una o varias clases de drogas. Esta necesidad no desaparece aunque la persona consumidora sufra efectos negativos en el momento de consumirlas o cuando quiera dejar de usarlas.



Por otro lado la farmacodependencia, según el doctor Rafael Velasco Fernández, “es un estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume.”³⁵ El doctor Fidel de la Garza, menciona: “las reacciones que las drogas provocan en el organismo modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto; una de estas modificaciones es que algunas personas muestran el impulso irreprimible de continuar administrándose la droga (fármaco) en una forma periódica o continua, para poder experimentar repetidamente los efectos que esta sustancia produce”.³⁶

Por las definiciones expuestas se puede definir el término de farmacodependencia, como aquella situación en la que un sujeto se ve afectado por el consumo continuo y constante de narcóticos o estupefacientes, y que no tiene la capacidad para dejar a un lado la dependencia o adicción a los mismos.

La organización Mundial de la Salud sugiere que el nombre más propio para referirse a un drogadicto es el término de farmacodependiente.

³⁵ VELASCO FERNÁNDEZ, Rafael, **Las adicciones**. Pág. 21.

³⁶ Gutiérrez. **Ob. Cit.** Pág. 9.



La dependencia, es aquella situación, en la que un individuo necesita recurrir a la sustancia química o natural con regularidad, para superar los inconvenientes que se le cruzan en su vida diaria y sentirse calmado o tranquilo. Dentro de la dependencia encontramos dos modalidades, la dependencia psíquica que ocurre cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración periódica y continua de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar. La dependencia física es un estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de la droga.

En base a los párrafos anteriores, se puede mencionar que se tiene como sinónimo de drogadicto los términos de farmacodependiente y drogodependiente, definiéndose así mismo, como aquel sujeto que depende claramente del consumo de drogas o fármacos debido a la adicción que le producen.

2.2. La adicción a las drogas

La adicción a las drogas es, según los expertos, uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad, cuyo uso se ha hecho cada vez más frecuente en las sociedades contemporáneas. Esta se produce cuando interrelacionan un organismo



vivo con un fármaco determinado que no solo origina daños físicos y mentales a quien la usa sino que también provoca modificaciones importantes en su comportamiento.

Son varios los factores que intervienen en el origen de la drogadicción. Estudios recientes han demostrado que detrás de la predisposición del individuo a desarrollar estos hábitos adictivos se encubren diferentes principios biológicos, psicológicos y sociales. Un aspecto particular del consumo de drogas, es el perfil de un drogodependiente en el que se advierten rasgos que son determinantes a la hora de establecer una descripción de su identidad. Entre estos destacan el abuso del consumo de sustancias nocivas, que son claramente dañinas para su organismo, la práctica de una vida marginal caracterizada por actividades antisociales de una clara tendencia a aumentar cada vez más la frecuencia y la dosis de las sustancias consumidas, aun conociendo las terribles consecuencias físicas y psicológicas que produce el consumo de las mismas. Esta espiral adictiva se desarrolla de una manera progresiva, hasta el punto que la persona queda poseída por una especie de obsesión al consumo, abandonando y perdiendo su interés por el trabajo, los estudios, la familia y todos aquellos valores que le obstaculicen conseguir y consumir la droga.

Normalmente el drogodependiente es valorado como un enfermo y vicioso, se le considera un fracasado social y como un delincuente. Por lo tanto, la representación social que se haga de la drogadicción es parte sustancial del proceso de construcción



real o equivocada, que también se pueda hacer de esta realidad con la que se debe convivir todos los días.

La relación entre el abuso de las drogas y los trastornos de la personalidad es algo frecuente, pero junto a ello es un hecho común que las personas drogodependientes, aunque intentan siempre ocultar su enfermedad y su adicción a las drogas, consideran que el consumo de éstas es la única manera que tienen para poder enfrentar sus problemas cotidianos. Al mismo tiempo, otros síntomas que relacionan rasgos de personalidad y consumo de drogas, se detectan en aquellas personalidades impulsivas, dependientes y cada vez más indefensas para poder hacer frente a la vida.

Muchos familiares y amigos de los drogodependientes están convencidos, de que sólo conversar con la persona consumidora, dándole algunos consejos o regañándoles, ésta va a dejar de administrarse las drogas, pero lamentablemente esto no sucede así, porque se trata ya de un individuo enfermo, cuya adicción precisa de ayuda y atención especializada. De igual forma, algunas personas creen que solamente por el hecho de dejar de consumir durante un período su droga preferida, van a demostrar su capacidad de control bajo la misma, pudiendo dejar de beber o drogarse cuando así lo deseen o se lo propongan. Sin embargo, no son conscientes de que en lo más profundo de su interior se está produciendo un mecanismo de ansiedad irresistible, que les lleva a contar las horas y minutos hasta que el plazo termine y vuelvan a consumir la droga sin



límites, por lo que es necesario implementar métodos de recuperación así como la conducción de los drogodependientes ante un centro médico y de tratamiento, para lograr su correcta y eficaz rehabilitación así como su restitución a la sociedad.

2.2.1. Principales etapas de la drogadicción

Todo individuo que consume drogas o abusa de las mismas, en un momento determinado se vuelve un adicto, llegando a depender de ellas. Es por eso que se mencionan las siguientes etapas de la drogadicción:

2.2.1.1 Etapa de Iniciación

A esta etapa o fase se le conoce también como “luna de miel”, y durante este período la persona comienza a consumir drogas de manera exploratoria, quizás para experimentar nuevas experiencias y nuevas sensaciones, pero sin que ello suponga una voluntad o necesidad de comenzar con un hábito continuado.

Los especialistas consideran esta etapa muy peligrosa, por ser el momento en el que el preadolescente o adolescente inicia sus primeros contactos con el mundo de los estupefacientes.

Entre las causas que llevan un cierto auge del consumo de las drogas durante esta etapa de inicio de la drogadicción, está el hecho de que muchos jóvenes quieren probar nuevas experiencias, sobre todo durante los fines de semana, donde se consiguen emancipar del núcleo familiar y deciden probar la droga para divertirse. Este consumo se realiza generalmente de forma privada, es decir, no está vinculado con el tráfico de estupefacientes o narcotráfico, y el consumidor novato piensa que lo que está haciendo es un acto normal, utilizado también por algunos de sus amigos, y que por ser, según sus previsiones, un consumo controlado y ocasional, no tendrá repercusiones negativas en su vida personal, ni en la familiar. El que se inicia en esta etapa suele consumir cigarrillos, marihuana y grandes dosis de alcohol, en una especie de ejercicio iniciativo de independencia con el que intenta aproximarse al mundo de los adultos.

Por otra parte, es importante mencionar que se ha determinado que depende también de la subcultura de la cual provenga el individuo y de la relación que éste entable con la droga, puesto que un gran número de drogadictos procede de lugares donde existe carencia económica, gran desorganización familiar, carencia de educación, pobreza, hacinamiento, grupos minoritarios y grupos marginales; siendo frecuente hoy en día que



en estas subculturas marginales el tráfico de drogas sea la actividad más popular del vecindario.

2.2.1.2 Etapa de consolidación del consumo

A esta etapa también se le da la denominación de “pérdida de control” y en ella el individuo comienza a invertir recursos para obtener la droga fuera del grupo, de manera independiente, aunque para ello tenga que vincularse a la red de grupos traficantes. El consumidor conoce ya los efectos anímicos que la droga le produce; por lo que cada vez que ésta se halla disponible, la consume.

La obsesión por el consumo, le obliga a mantener una cantidad suficiente de droga almacenada o la posibilidad de disponer de una conexión de suministro rápida, que le asegure su dosis. Tener esta cantidad de drogas a su disposición, se convierte para él en un elemento de seguridad emocional. Las vías de obtención de las sustancias son diferentes. Incluso algunos amigos se convierten en traficantes ocasionales, llegando a cobrar a veces por ello. Todo este proceso conlleva la incorporación de nuevos hábitos y cambios profundos en su comportamiento, que producen en el consumidor una serie de transformaciones desde el punto de vista psicológico.



El ejercicio clandestino le obliga a desarrollar actitudes ambivalentes, reuniéndose solo con el grupo de personas o amigos que comparten con él el consumo de drogas. De esta forma, el individuo rompe gradualmente con su familia y con sus amigos no consumidores, por temor a ser descubierto y criticado.

Durante esta etapa, se dan serios cambios biológicos en el cerebro que le llevan a aumentar su grado de dependencia a los estupefacientes. Al convertirse el consumo en algo indispensable, el drogodependiente pierde sus valores éticos, sus instintos de autoprotección y compostura, que lo llevan a enfrentarse con el entorno que lo rodea, se hacen frecuentes los problemas interpersonales, con la familia y con la autoridad.

2.2.1.3 Etapa de la drogodependencia

Esta etapa recibe también el nombre de administración compulsiva, en la que no solo se manifiestan cambios neurológicos importantes en el cerebro del adicto, si no también formas diferentes de administrarse las drogas, utilizando en algunos casos la vía intravenosa, de efectos más rápidos y potentes. En esta etapa el drogodependiente ha perdido totalmente la confianza de sí mismo y las drogas se convierten en el centro para organizar su vida, utilizando los estupefacientes para enfrentar sus problemas diarios.



Cuando se llega a este nivel de drogodependencia, el individuo no ha podido desarrollar las alternativas necesarias para poder superarla, quedando atrapado en un interminable círculo vicioso. Ni siquiera las amenazas de expulsión del hogar, del trabajo o de la escuela, o la posibilidad de terminar en la cárcel pueden ser suficientes para frenar sus ansias de consumo.

Por lo tanto su deterioro mental es cada vez mayor, imponiéndose la observación adictiva a su grado de autoestima y de inteligencia. Otro hecho claro de este período de desgaste psicológico es, que la dosis que consume el drogodependiente no le sirve para compensarlo, valiéndose únicamente para apaciguar los efectos de la drogadicción. Así mismo surgen también cambios fisiológicos notables en su metabolismo, apareciendo en él los síndromes de abstinencia y de la tolerancia. Así, mientras con la tolerancia el individuo necesita aumentar las dosis para conseguir los mismos efectos psíquicos de antes, por otra parte en su intento por dejar el consumo aparecen una serie de síntomas desagradables, que le unen a la necesidad imperiosa de continuar con el consumo a cualquier precio. Los trastornos que causan estos comportamientos en el entorno del enfermo son múltiples, especialmente en la familia que se ve sometida a una situación límite tratando de proteger, cuidar y alejar al drogodependiente de su medio. En algunos casos, a reaccionar con fuertes actos de violencia.



La solución a estos problemas pasa necesariamente por el ingreso hospitalario y la atención de un especialista, toda vez que el tratamiento personal y el cuidado de un miembro de la familia se hacen insuficientes, dado la frecuencia y las grandes dosis de consumo del enfermo. Algunas de las características más comunes de este tipo de drogodependientes, en fase límite, pueden ser dolores y traumas diversos desde el punto de vista psicológico; actitudes de violencia, deserción laboral, conflictos familiares, rechazo y automarginación, desde el punto de vista social; mientras que desde el punto de vista cultural, ocurre un acercamiento a los sectores marginales donde el consumo y el tráfico de estupefacientes está a la orden del día. Por su parte desde el punto de vista biológico, el enfermo, comienza a padecer diferentes infecciones y enfermedades contagiosas.

2.3. Porqué no se debe considerar a los drogodependientes como delincuentes

Los drogodependientes son personas que no tienen orientación y que se han visto afectados socialmente, por lo que no se les debería considerar como sujetos activos de la comisión de un delito, ya que, son personas perturbadas por la sociedad y que por la falta de dirección, ayuda y rehabilitación del Estado, no pueden alejarse de las sustancias que los perjudican. El doctor Fidel de la Garza menciona: "ni todos los



farmacodependientes son delincuentes, ni todos los que delinquen abusan de las drogas”³⁷

En la actualidad de la sociedad guatemalteca, la población en su mayoría, suele suponer y considerar a un drogodependiente como un sujeto activo cometedor de delito y en el Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad hasta existen penas de prisión y multa por posesión para el consumo, cuando en realidad lo que necesita el drogodependiente es la orientación y rehabilitación en su beneficio, ya que, es una persona enferma y subordinada por ciertas sustancias, siendo incapaz de frenar el consumo de estupefacientes debido a la adicción y dependencia de las mismas.

Estas personas afectadas, necesitan ser tratadas y ser recuperadas del estado en que se encuentran, pero equivocadamente éstos son castigados con penas que solo los agravan aún más y que no cumplen con su rehabilitación, como lo es, con las penas de prisión o multa que los perjudica de forma económica, social y psicológica, pues se le acerca aún más al grupo criminal, por lo que dichas sanciones que impone el referido artículo no se ajustan a personas drogodependientes, siendo la prisión el lugar menos indicado para una persona con características de un farmacodependiente, pues debido a la adicción que tienen y dependencia de las mismas, éstos las seguirán consumiendo

³⁷ Gutiérrez. Ob. Cit. Pág. 13.



y poseyendo, entrando una y otra vez a prisión sin que se cumpla la rehabilitación, siendo esta última una de las funciones y objetivos de las prisiones o cárceles, tal y como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala.

La solución correcta, es ser tratado y rehabilitado a través de procedimientos médicos y clínicos efectivos. De esta manera se logra su correcta restitución a la sociedad y se deja de vulnerar el derecho humano a la salud de los farmacodependientes y consumidores de estupefacientes.





CAPÍTULO III

3. La posesión para el consumo

La posesión para el consumo se define como aquella situación en la que el individuo consumidor de estupefacientes, posee y conserva cierta cantidad de las mismas para poder suministrárselas en el momento que las requiera o necesite, siendo una situación muy aparte al tráfico o venta de drogas, pues el individuo no está interesado en la venta o en el tráfico, si no puramente su posesión para su consumo personal debido a la dependencia y adicción de las mismas.

Un ejemplo de la posesión de drogas para el consumo personal o propio, es el de los jóvenes y adolescentes que adquieren y poseen la droga para experimentar o que ya se encuentran durante la etapa de la consolidación del consumo, o en su caso ya en una etapa de drogodependencia. Otro ejemplo que se puede mencionar, es el de las personas que poseen drogas en pequeñas cantidades con fines medicinales debido a enfermedades adquiridas a lo largo de su vida y que con éstas pequeñas cantidades pueden calmar dolores o tratar sus padecimientos.



El Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad Decreto 48-92 del Congreso de la Republica, establece, "...se entiende que es para su propio consumo, cuando la droga incautada no exceda de la cantidad razonable para el consumo inmediato, siempre que de las demás circunstancias del hecho, surja la convicción de que la droga es para uso personal."

En la actualidad de Guatemala muchas personas adquieren y poseen drogas en cantidades mínimas y razonables para el consumo inmediato y personal, situación que se da diariamente en nuestro país, por lo que es necesario conocer los aspectos importantes y el por qué se debe de despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo, entre ellas las siguientes: a) distinción entre drogodependiente y narcotraficante; b) no existe ningún resultado positivo para el adicto, ya que a pesar de existir sanciones de prisión y multa, simplemente este último volverá a adquirir y a poseer las drogas debido a su adicción y dependencia de las mismas, en pocas palabras no se da la rehabilitación; c) Descongestionamiento de los tribunales de justicia respecto a dicha sanción; d) Reducción de los consumidores o adictos en las cárceles y prisiones, a quienes debe tratarse como personas enfermas o afectadas socialmente y no como delincuentes; e) Se evitaría perjudicar al farmacodependiente económicamente, así como social y mentalmente ya que se le acerca al grupo criminal y delictivo; f) efectuar la rehabilitación del adicto como consecuencia de la posesión, sustituyendo a la pena de prisión y multa; g) los drogodependientes son personas enfermas que necesitan de ayuda del Estado, empero no castigarlos con penas que



perjudican aún más su adicción y dependencia. Cabe mencionar el atraso normativo que posee la República de Guatemala respecto a la posesión de las drogas para el consumo propio, ya que, si se verifica el derecho comparado, se observa que en varios países del mundo, en el tema de la penalización de las drogas, se hace la excepción a la posesión para consumo personal o propio.

En base a lo antes escrito, se puede determinar y recomendar, que en una futura reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, la definición correcta para referirse respecto a la posesión para el consumo, debería de ser la siguiente: “se entiende que es para su propio consumo, cuando la droga o sustancia incautada no excede de la cantidad máxima de posesión permitida y tipificada en la ley; y en el caso de ser una sustancia sin tener regulada su máxima cantidad de portación, deberán ser consideradas como posesión para el consumo, únicamente aquellas que no excedan de una cantidad evidentemente razonable para un consumo inmediato, siempre que de las demás circunstancias del hecho, surja la convicción de que la droga es para uso personal”. Es por ello, que en una futura reforma a dicho artículo se recomienda incluir o tipificar las cantidades máximas de estupefacientes que una persona puede poseer o portar sobre los diferentes tipos de drogas y poder así confirmar si es una posesión para el consumo, y en el caso de ser una droga sin estar regulada su cantidad, estas mismas deberían ser consideradas como posesión para el consumo, solo cuando evidentemente se observa y percibe que es para un uso personal; y así saber si una



persona se encuentra bajo el tema de la posesión para el consumo o si se está frente a un delito de comercio, tráfico y almacenamiento ilícito.

3.1. Diferencia legal entre la posesión de drogas para el consumo propio y el narcotráfico

Es necesario hacer la diferencia legal entre la posesión y el narcotráfico, ya que, no es lo mismo hablar de posesión de alguna sustancia para el propio consumo a comparación del tráfico de drogas, o en su caso, la producción y elaboración de las mismas. El doctor Fidel de la Garza menciona: “En general, las legislaciones de todo el mundo distinguen entre estos diferentes estados por ser muy importantes en la intensidad y el pronóstico del uso de la droga. Se habla de posesión cuando un sujeto sorprendido con una cantidad de droga que puede justificar para su uso personal. En este caso el sujeto puede argumentar que es farmacodependiente y que la cantidad de la sustancia que posee no es para venderla. Entonces, la ley tiende a ser menos punitiva que si la droga se dedicara para el tráfico. Cuando la cantidad de droga es mayor que la que un sujeto necesita para su consumo y cuando existe la evidencia o la sospecha de que va a ser dedicada a la venta, entonces se habla de tráfico; en este caso la legislación tiende a ser mucho más estricta.”³⁸

³⁸ Gutiérrez. Ob. Cit. Pág. 14.



Al comprender la diferencia entre ambos términos, se puede señalar que la posesión de drogas para el consumo propio, es un problema que debe de tener ayuda directa por parte del Estado de Guatemala y de instituciones o centros de tratamiento que realicen la reivindicación y recuperación de los adictos o consumidores frecuentes de drogas u otras sustancias, cumpliéndose con la rehabilitación y dejándose así de vulnerar el derecho a la salud, siendo lo más indicado a diferencia de castigar, como lo es con las penas de prisión y multa.

Por otra parte, el tráfico de drogas o narcotráfico, es una actividad que si debe castigarse penalmente a diferencia de la posesión para el consumo, por las secuelas y consecuencias que este genera, ya que, las personas que se dedican a la producción, fabricación, elaboración, tráfico y comercialización de las drogas, son los individuos principales que traen problemas a la sociedad del país y que lo perjudican de una manera muy grave, ya que, son ellos los principales causantes de la drogadicción, de los problemas sociales y de algunos crímenes en el país. Por lo tanto, en estos casos la culpa no es de los drogodependientes necesitados de ayuda y que poseen drogas para su consumo propio, sino, de las personas que incitan y promueven los estupefacientes.

3.2. Despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo

Se entiende por despenalización como "la supresión del carácter penal de un acto que



se considera ilegal.”³⁹ Por otro lado la podemos definir como “la abolición de las penas criminales en relación con ciertos actos.”⁴⁰

Por las definiciones expuestas anteriormente, se puede definir el término despenalización, como aquel hecho por medio del cual se deja sin pena a un acto que es considerado como delito y que por ende, al realizarse ésta, se dejará de constituir o considerar como delito o crimen.

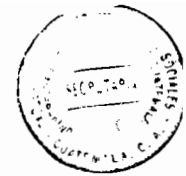
La despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo “implica simplemente una distensión de la sanción penal, y suele abarcar el consumo personal y el tráfico en pequeña escala, y en general conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión, aunque la conducta o actividad siga constituyendo un delito penal.”⁴¹

“En este caso, el país deja de castigar a quienes están involucrados en la posesión, uso o distribución de drogas para consumo personal. Así, aunque las leyes que prohíben estas actividades sigan existiendo y los infractores puedan ser arrestados, no podría

³⁹ <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/despenalizacion> (18 de marzo de 2015).

⁴⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Descriminalizacion> (18 de marzo de 2015).

⁴¹ CAVADA, Juan Pablo. *Situación legal de la Marihuana en el Derecho Comparado*. Pág. 3



aplicarse sanciones penales o administrativas. Un camino similar a éste, pero que técnicamente no es la despenalización, es la política de no arrestar a los infractores.”⁴²

En base a los párrafos anteriores podemos establecer que la despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo se refiere a dejar sin efecto las penas que le procedan a un individuo, así como su detención, ya sea por tener o poseer algún estupefaciente, pero siempre observándose que la sustancia que se le halle al mismo, sea evidente que estaba destinada para su consumo personal o propio, o en su caso si se encuentra tipificado y dependiendo del país o la región en que se encuentre el individuo, observándose que éste no exceda de la cantidad máxima de posesión de droga tipificada y permitida legalmente por ese Estado. Ante estos casos se encuentra presente una despenalización de las drogas respecto a posesión para el consumo, es por eso, que en el derecho comparado existen normas sobre la cantidad máxima portable de diferentes drogas, si se está frente a una cantidad máxima, obviamente se refiere a tráfico de drogas. Al despenalizar las drogas respecto a su posesión para su consumo, se deja de vulnerar la salud de los farmacodependientes, pues el Estado debe de promover y estimular el hecho de dar rehabilitación a los mismos y no perjudicarlos aún más con normas y penas no positivas. A continuación se muestran los diferentes modismos o formas de operar en otros países sobre la posesión de drogas respecto al consumo propio.

⁴² *Ibid.*



3.3. Despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo en el derecho comparado

A continuación se menciona una serie de casos en los que se ha despenalizado la posesión de drogas para el consumo propio.

3.3.1. Holanda

“Ilegalidad de las Drogas: En Holanda están prohibidas todas las drogas. La particularidad es que no se persigue penalmente la venta de hasta cinco gramos de cannabis en coffee shops, si se cumplen condiciones muy estrictas, ni la tenencia de pequeñas cantidades de drogas para consumo propio”.⁴³

“Las siguientes actividades, tanto en lo que respecta al cannabis como a las demás drogas, comúnmente llamadas “duras” (como heroína, cocaína, entre otras), son punibles en Holanda: Tráfico (importación/exportación), Venta, Producción, y Tenencia. El consumo de drogas no es punible.”⁴⁴

⁴³ **Ibid.** Pág. 6.

⁴⁴ **Ibid.**



“Razones de la no punibilidad del consumo de drogas: La política holandesa está orientada a la prevención del consumo de drogas y a la reducción de los riesgos individuales y generales que llevan aparejados las drogas. En este marco, se ofrece ayuda a los adictos a las drogas en la desintoxicación y en la mejora de su situación física, psíquica y social. Dado que los consumidores de drogas no tienen por qué temer una persecución criminal ni antecedentes penales exclusivamente por el consumo de drogas (quedando así estigmatizados), les resulta más fácil hacer uso de esta ayuda”⁴⁵

El consumo de drogas en Holanda no suele ser, por lo demás, un fenómeno generalmente aceptado. Es desalentado, entre otras cosas, por la información que se da en las escuelas y mediante campañas acerca de los riesgos de las sustancias que crean dependencia.

“Punibilidad de la venta de drogas: La venta de todo tipo de drogas es punible. La venta de drogas duras, sea la cantidad que sea, tiene una alta prioridad en la política de investigación y persecución judicial, y se castiga severamente. En el caso del cannabis, depende de la cantidad. La venta de un máximo de cinco gramos por persona al día en los coffee shops no se investiga de manera activa. Se combate severamente la venta de cantidades mayores (destinadas posiblemente al tráfico), y también se investiga

⁴⁵ **Ibid.**



activamente la venta en otros locales, en la calle o en viviendas. La investigación de la venta de pequeñas cantidades de cannabis para uso personal tiene una baja prioridad dado que el consumo de cannabis causa pocos problemas de salud y pocas molestias a la sociedad”.⁴⁶

“Tenencia de drogas: La tenencia de todo tipo de drogas es punible por regla general. La posesión de grandes cantidades de droga es objeto de alta prioridad en la investigación y persecución judicial. De esta manera, la tenencia de más de 0,5 gramos de drogas duras es un delito grave contra el que se actúa activamente”.⁴⁷

“También se persigue la tenencia de una cantidad de cannabis superior a unos pocos gramos para consumo propio. El cultivo de cannabis para consumo propio no se persigue de hecho (no más de cinco plantas de marihuana), pero se actúa severamente contra el cultivo a gran escala”.⁴⁸

“Respecto de la tenencia de una pequeña cantidad para uso personal, la persecución penal dependerá de lo siguiente: Menos de 0,5 gramos de drogas duras se considera

⁴⁶ **Ibid.** Pág. 7.

⁴⁷ **Ibid.**

⁴⁸ **Ibid.**



delito, pero tiene una baja prioridad de investigación. Menos de 30 gramos de cannabis se considera falta y tiene una baja prioridad de investigación”.⁴⁹

“La directriz del Ministerio Fiscal es más rigurosa con respecto a la venta que en cuanto a la tenencia de pequeñas cantidades. Si una persona es adicta a las drogas duras y es detenida por tenencia de drogas o por criminalidad, en la comisaría se busca contacto con asistentes sociales. La colaboración entre la policía y la justicia, por una parte, y la prestación de ayuda, por otra, son características de la política holandesa sobre las drogas. Las drogas que encuentra la policía siempre son incautadas, tanto las drogas duras como el cannabis, aunque se trate de cantidades pequeñas para el propio consumo. Para las existencias comerciales de cannabis en coffee shops se ha incluido una regulación especial en la directriz del Ministerio Fiscal”.⁵⁰

3.3.2. Bélgica

“En junio de 2003 fue aprobado por el Parlamento, bajo responsabilidad del Ministro de Sanidad, un Informe Federal de Política sobre Drogas en el que, entre otras cosas, se

⁴⁹ **ibid.**

⁵⁰ **ibid.**



otorga mínima prioridad a la investigación de la tenencia de pequeñas cantidades de cannabis para consumo propio (3 gramos o una planta)".⁵¹

"La posesión o el cultivo de cannabis en Bélgica sigue siendo una ofensa criminal. En el caso de "uso personal", es decir, cuando se está en posesión de una cantidad de cannabis que se puede consumir de una sola vez, dentro de 24 horas como máximo, o equivalente a tres gramos, basta la emisión de una simple constancia (en la que se indique lugar, fecha y hora de los hechos, y naturaleza del uso), salvo que existan agravantes de perjuicio público o uso problemático. En el caso de perjuicio o disturbio público, se podrá llegar a imponer una sanción de tres meses de prisión, como mínimo, y/o una multa de 1.000 a 100.000 euros."⁵²

"No obstante la baja prioridad que se da a la posesión de marihuana para consumo personal, siempre se levantará un acta de registro (la directiva ministerial elimina el concepto de registro anónimo). Si las cantidades encontradas son de menos de tres gramos, estas actas son simplificadas y se enviarán una vez al mes a los tribunales, pero no se incautará el cannabis objeto del registro."⁵³

⁵¹ **Ibid.** Pág. 8.

⁵² **Ibid.**

⁵³ **Ibid.**



3.3.3. Portugal

“Hasta el primero de Julio del año 2001, las penas por el uso, posesión y compra de pequeñas cantidades de droga en Portugal eran castigadas con hasta tres meses de prisión o una multa. Las cantidades que excedían de un abastecimiento para tres días eran sancionadas con hasta un año de prisión o una multa. Sin embargo, a partir de esa fecha, comenzó a regir la ley 30/2000, de despenalización criminal del uso, posesión y compra de droga para consumo personal (no sólo de cannabis) como delito, tanto para los usuarios casuales como para los adictos”.⁵⁴

“En consecuencia, actualmente el consumo, la compra y la tenencia para consumo personal constituyen únicamente una falta administrativa. Si se detiene a una persona que posee una pequeña cantidad de drogas, se le confisca y, si no se constata ninguna otra infracción, se le conduce ante una comisión de tratamiento y rehabilitación (Comissoes para a Dissuasao da Toxicodependencia- CDT's)”.⁵⁵

“Estas modificaciones legales del año 2001 representan una descriminalización del uso personal de drogas. La nueva ley no legalizó ninguna ofensa relacionada a las drogas,

⁵⁴ **Ibid.** Pág. 9.

⁵⁵ **Ibid.**



pero quitó los castigos penales por el uso, posesión y la compra de cualquier droga ilícita en una cantidad mayor al abastecimiento para 10 días de consumo”.⁵⁶

“En el año 2001, Portugal se convierte en el segundo país de la Unión Europea tras España en abolir los castigos penales por posesión de droga a nivel personal. Además, los usuarios deben cumplir con terapias en lugar de sentencias que provoquen prisión. Como explicó un alto funcionario del Ministerio de Sanidad: «Se trata de perseguir la enfermedad, pero no a los enfermos. El Estado portugués está contra la droga. Por eso su consumo está prohibido. Pero no vamos contra los drogadictos. Por eso no se les incrimina. De ahí que una vez rehabilitados, puedan volver a la vida normal sin haber sido detenidos y, lo más importante, sin que conste en ningún sitio que han sido detenidos, lo que es vital para, por ejemplo, encontrar trabajo». Así una persona detenida por la policía que lleva encima una cantidad de droga que no supera un determinado nivel, es conducida ante una comisión de seguimiento dependiente del ministerio de Sanidad que le dirigirá a un centro de desintoxicación si fuera necesario, pero sin que conste en ningún fichero policial o judicial. Si lo supera es un traficante y por tanto es puesto a disposición judicial. El éxito de esta nueva política de no criminalizar la posesión de drogas ha sido notable ya que el consumo ha disminuido”.⁵⁷

⁵⁶ **ibid.**

⁵⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Legalizaci%C3%B3n_de_las_drogas (18 de marzo de 2015).



“Investigaciones del Cato Institute dirigidas por Glenn Greenwald, encontraron que cinco años después del comienzo de la descriminalización, el uso de drogas ilegales por parte de los jóvenes ha decrecido, la ratio de infecciones de VIH entre usuarios ha caído y las muertes por heroína y drogas similares ha sido reducida a más de la mitad, duplicando, a la vez, el número de persona que buscan tratamiento por adicción”.⁵⁸

“En septiembre del año 2012, el Bloco de Esquerda ha anunciado la presentación de una propuesta parlamentaria para regular el uso, cultivo y distribución de cannabis, que incluye la posibilidad de cultivar diez plantas por persona, llevar encima la cantidad necesaria para el consumo de un mes (75 gramos si se trata de marihuana y 15 gramos en el caso de la resina de hachís) y permite la creación Clubes Sociales de Cannabis, similares a los que ya existen en España y otros países europeos”.⁵⁹

3.3.4. Uruguay

“La legislación uruguaya vigente establece que el consumo de drogas es legal, mientras que son ilegales toda forma de producción, fabricación, plantación, tráfico o posesión de drogas, salvo que las cantidades de esta última sean para uso personal. La

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

discriminación sobre si la cantidad poseída era para uso personal o con intención de traficar la realiza el juez actuante. Desde el año 2011 se estuvieron presentado varios proyectos de ley tendientes a modificar la legislación actual en lo que respecta al uso del cannabis permitiendo el auto cultivo y en el transcurso del año 2012 se planteó desde el Poder ejecutivo la posibilidad de aprobar un proyecto de ley por el que el Estado se haría cargo de la producción y comercialización de esta sustancia. El 10 de diciembre del año 2013 Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la producción, tenencia y uso de marihuana, logrando de esta forma que sea 100 por ciento legal. La marihuana se venderá en farmacias a mayores de 18 años de edad, pudiendo adquirir hasta 40 gramos de la misma por persona. En un debate legislativo con 16 votos a favor el Senado ha aprobado la iniciativa promovida por el presidente José Mujica en 2012, como una alternativa para poner fin al narcotráfico”.⁶⁰

3.3.5. Estados Unidos

“En noviembre del año 2012, fue aprobada a través del voto general, la iniciativa 502 (I-502) la cual fue elaborada por la Legislatura del Estado de Washington, por medio de la cual por primera vez se eliminan las sanciones criminales para cualquier mayor de 21 años que porte 28.5 gramos o menos de la droga para uso recreativo personal, dicha norma también legaliza la posesión de hasta 0.45 kilogramos de cannabis sólido para

⁶⁰ **Ibid.**

consumo y hasta 2.4 kilogramos en forma líquida, aunque siguen existiendo restricciones a conducir bajo la influencia de cannabis, el consumo en lugares públicos y el consumo de esta droga en lugares donde la ingesta de alcohol también está prohibida”.⁶¹

“En el año 2014, primero en el estado de Colorado y después en el de Washington, se comenzó la venta legal, para uso recreativo, de los productos del cáñamo. Se espera que algunos otros estados pronto permitan lo mismo: Oregón, Alaska, y el Distrito Federal (Washington, D.C.)”.⁶²

“Otros estados, como Nueva York, sin llegar a la legalización abierta, han despenalizado la posesión de pequeñas cantidades. La despenalización, en la práctica, implica una pequeña multa (€20 - €80), como máximo, y no deja antecedentes criminales”.⁶³

“Varios municipios, sobre todo en los estados de Michigan (Lansing, la capital, Jackson y Ferndale), Santa Fe, la capital de Nuevo México, Filadelfia, Pensilvania, Washington,

⁶¹ **Ibid.**

⁶² **Ibid.**

⁶³ **Ibid.**

D.C. y Portland, Maine, han votado la despenalización de pequeñas cantidades de cannabis”.⁶⁴

“Tras este proceso ha sido la anterior legalización del cannabis para fines medicinales, en California se votó en el año 1996, y aunque es necesaria una receta médica, son fáciles de conseguir y de hecho es casi una legalización general. En otros estados y en Washington, D.C., a mediados del año 2014, es legal bajo restricciones el uso medicinal del cannabis, aunque no se aplica en todos ellos a todas las variedades de cannabis, y las condiciones son muy variadas y a veces muy restrictivas”.⁶⁵

3.3.6. España

“España adaptó su Código Penal a la Convención Única sobre Estupefacientes en el año 1973. Al año siguiente, el Tribunal Supremo determinó que el consumo personal no entraba dentro de los llamados "delitos contra la salud pública", lo que provocó que España fuera el primer país europeo en despenalizar no solo el consumo personal de drogas, sino también los actos preparatorios, incluyendo el cultivo. Sin embargo, nunca se ha llegado a aprobar una regulación administrativa de estas cuestiones, lo que ha

⁶⁴ **Ibid.**

⁶⁵ **Ibid.**



provocado una gran inseguridad jurídica, sobre todo en casos de cultivo o posesión colectivos. La tenencia y el consumo en lugares públicos se castigan con multas de 301 a 30,000 euros, que se pueden suspender sometiéndose a tratamiento de deshabitación”.⁶⁶

3.3.7. República Checa

“El 14 de diciembre del año 2009, la República Checa adopta una nueva ley que tiene efecto el 1 de enero del año 2010 y permite a una persona la posesión de hasta 15 gramos de marihuana o 1.5 gramos de heroína sin cargos penales. Estas cantidades son mucho mayores que en otros países de la Unión Europea, haciendo de la República Checa el país más tolerante del mundo en esta materia”.⁶⁷

3.3.8. México

“En abril del año 2009 el Congreso de la Unión de México, adoptó el Decreto del Narcomenudeo, eliminando todas las sanciones por cantidades para uso personal: 5 gramos de cannabis, 2 gramos de Opio, 0.5 gramos de Cocaína, 50 miligramos de

⁶⁶ **ibid.**

⁶⁷ **ibid.**

Heroína o 40 miligramos de Metanfetamina. Los adictos serán sometidos a tratamiento obligatorio solamente después del tercer arresto. El decreto entró en vigor en agosto del año 2009”.⁶⁸

3.3.9. Chile

“En Chile de acuerdo a la Ley N° 20.000, el consumo de drogas es una falta (no un delito), por lo que no tiene penas privativas de libertad. El consumo de drogas en Chile, a diferencia del narcotráfico, no es considerado delito; sin embargo, se sanciona como falta el que se haga en espacios públicos”⁶⁹

3.3.10. Canadá

“Existe en Canadá un programa (Marihuana Medical Access Regulations - MMAR) que permite a las personas gravemente enfermas que residen en el país, poseer una cantidad de marihuana para uso médico y a ser autorizadas para cultivarla o que un

⁶⁸ **Ibid.**

⁶⁹ **Ibid.**

tercero lo haga en su nombre. Quien solicite una autorización para poseer marihuana con fines médicos debe hacerlo con apoyo de un médico”.⁷⁰

3.3.11. Brasil

“En Brasil se despenalizó parcialmente la posesión para uso personal. Las penas de prisión ya no se aplican y fueron sustituidas por medidas educativas y servicios comunitarios. En Brasil rige la Ley de Drogas 11.343 del 23 de agosto del año 2006, esta ley introdujo un importante cambio en la legislación de drogas del país al despenalizar el consumo y rechazar las penas privativas de la libertad para el consumidor, incluso en los casos de reincidencia”.⁷¹

3.3.12. Argentina

“En Argentina de acuerdo a la ley penal 23.737 vigente en la actualidad, establece en que todo lo relacionado con las drogas excepto el consumo, la producción (sea para

⁷⁰ **ibid.**

⁷¹ **ibid.**

consumo personal o venta), el comercio, el almacenamiento, el transporte y el hacer apología al uso de drogas es delito”.⁷²

“En agosto del año 2009, la Corte Suprema de Argentina, declaró inconstitucional enjuiciar a los ciudadanos por utilizar estupefacientes para su consumo personal. Por lo que, reprime la tenencia de estupefacientes para consumo personal con pena de prisión de 1 mes a 2 años, sustituibles por medidas educativas o de tratamiento”.⁷³

En base a los párrafos anteriores se puede establecer que el Estado de Guatemala a pesar de ser uno de los países con más incidencia en el narcotráfico, posee un atraso normativo respecto a la posesión de las drogas para el consumo propio, ya que, si se verifica el derecho comparado, se observa que en varios países del mundo, en el tema de la penalización de las drogas, se hace la excepción a la posesión para consumo personal o propio.

“El catedrático Jeffrey Miron, menciona que durante 15 años ha estudiado las consecuencias de la penalización de las drogas, opina que su prohibición es la peor solución para prevenir su consumo. En este sentido enuncia tres efectos nocivos de la

⁷² **ibid.**

⁷³ **ibid.**

prohibición de las drogas: el mercado negro y el consecuente coste de vidas, las limitaciones a las personas que no las consumen y el alto coste económico de garantizar la prohibición”.⁷⁴

“Dentro de la Unión Europea, España y Portugal no consideran que la tenencia de drogas para consumo personal sea un delito punible. La tenencia para uso personal sigue siendo ilegal en los Países Bajos, Alemania y la República Checa, pero se establecieron directrices para que la policía, los fiscales y los tribunales no impongan pena alguna, ni siquiera multas, hasta cierta cantidad. Otros países imponen sanciones administrativas y solo unos pocos, como Suecia, Letonia y Chipre, contemplan sentencias de prisión por la tenencia de pequeñas cantidades.”⁷⁵

Considero que en Guatemala es necesario despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo propio, ya que varias personas son tratadas de una mala e inadecuada manera por los agentes de seguridad pública, siendo éstas conducidas a tribunales de justicia, perjudicándoles aún más en su economía, así mismo psicológicamente, ya que, se les acerca al grupo criminal en las cárceles y prisiones del país, y lo más grave aún, que se les vulnera su derecho humano a la salud por parte del

⁷⁴ **Ibid.**

⁷⁵ **Ibid.**



Estado, al no lograr su rehabilitación y correcta restitución a la sociedad guatemalteca.

Una de las funciones de las prisiones es crear la rehabilitación de los privados de libertad, pero en el caso de los farmacodependientes esto no se logra, ya que, no es la manera correcta como se evidenció en el transcurso de este trabajo.



CAPÍTULO IV

4. La rehabilitación

La Organización Mundial de la Salud define a la rehabilitación como “el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles”⁷⁶

Según el Diccionario de la Lengua española la rehabilitación “es el término para describir la acción de habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado”. También se refiere a este término como “el conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.”⁷⁷

Por lo antes descrito, se define el término rehabilitación, como todas aquellas destrezas destinadas a la recuperación y restitución de una persona, en donde se incluye un programa sistematizado de tratamiento, lográndose la reivindicación del individuo.

⁷⁶ [http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n_\(Medicina\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n_(Medicina)) (18 de marzo de 2015).

⁷⁷ <http://lema.rae.es/drae/?val=rehabilitaci%C3%B3n> (18 de marzo de 2015).

4.1 La rehabilitación y restitución del farmacodependiente

La rehabilitación de un farmacodependiente varía de acuerdo al grado de consumo de las personas, dependiendo de si lo hacen de manera ocasional o regular, el enfermo tendrá que ser internado en residencias, ambulatorios u hospitales. En cada uno de los casos el enfermo junto a sus familiares, deberá elegir el centro de tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades, lo cual permitirá no solo rentabilizar el costo económico sino también acortar el tiempo de la terapia necesitada, con el fin de que el impacto en la salud mental y espiritual, tanto en él como en sus familiares más cercanos a su entorno, sea el menor posible.

Según el grado de consumo, los tratamientos varían desde el nivel de menor riesgo al más crónico. Por lo general el tratamiento considerado más corriente se les indica a los adolescentes y jóvenes que han consumido alguna droga, pero no de forma frecuente. Las terapias incluyen charlas sobre las consecuencias de las drogas, describiéndose los efectos nocivos que pueden causar en el organismo. En el caso del tratamiento ya indicado al grupo de enfermos crónicos, es decir, para aquellas personas que se han convertido en dependientes de la droga, el proceso requiere de un período mucho más largo, con el consiguiente internamiento del enfermo en un centro de salud. De cualquier manera, todos los tratamientos pasan por prohibirle al drogodependiente el



consumo de la droga que ha causado su adicción, así como el resto de sustancias de su tipo.

En caso de la dependencia fisiológica, el primer paso consiste en la desintoxicación, administrándole pequeñas dosis al enfermo para que el cuerpo pueda asumir estos cambios, hasta conseguir alejarlo gradualmente de la droga.

Existen otros métodos de tratamiento que se aplican de acuerdo al perfil del drogodependiente, y que van desde las terapias individuales hasta las de grupo y familiares, en las que se ofrecen métodos prácticos para conocer las causas de las diferentes dependencias, así como para orientar, educar y modificar el comportamiento del drogadicto, con el fin de que pueda hacer frente a las consecuencias emocionales y físicas de su enfermedad.

Esta importante labor requiere de no pocas atenciones. Los especialistas hacen especial hincapié en una serie de problemas que se originan durante los primeros meses, cuando el enfermo deja de consumir estupefacientes, y que tenga dificultades tanto para reorganizar su vida como también para conseguir su integración a la familia. En estos casos, los médicos recomiendan sobre todo darle un sentido más práctico al tiempo de ocio, utilizar los programas de ayuda que existen en la comunidad, evitar

situaciones de estrés, practicar una dieta equilibrada, establecer metas alcanzables en plazos diferentes y evitar actos de presunción que tiendan a demostrar su recuperación total de la dependencia, intentando probar para ello la sustancia prohibida.

Para prever una posible recaída del enfermo, tanto el paciente como su consejero más cercano, junto a sus amigos y familiares, deberán de desarrollar un plan de recuperación que tenga en cuenta determinados síntomas, que anuncian una posible reincidencia del enfermo. Entre estos destacan: mostrar signos de ansiedad producidos por un estado de sobriedad, manifestar confianza excesiva acerca de la recuperación, incurrir en discusiones sobre asuntos conflictivos, demostrar comportamientos compulsivos en el trabajo o en las comidas, inclinarse por el aislamiento, manifestando expectativas poco realistas, exhibir cambios bruscos en el estado de ánimo, que van desde la depresión, la afición por la mentira, hasta el poco de deseo de querer divertirse por sentirse muy cansado.

Es importante que su entorno más cercano lo vigile, en este caso el círculo de sus relaciones, ya que el enfermo tratará de rescatar a su viejos amigos drogodependientes. La práctica ha demostrado que los tratamientos sobre drogadicción son muy complejos, ya que se trata de reinsertar y restituir a los enfermos en la práctica de una vida libre y responsable.

Gracias al resultado de numerosas investigaciones científicas que se vienen llevando a cabo en las últimas décadas, los diferentes centros de rehabilitación contra las drogas que existen en el mundo, disponen de diferentes fármacos y terapias adecuadas para conseguir la reincorporación del adicto, lo antes posible a la sociedad.

4.2. La rehabilitación y su relación con el derecho humano a la salud

El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud, enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial.

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 93 estipula: "Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna." Así mismo en el Artículo 94 establece: "Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las



complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su Artículo 25 numeral 1, establece: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en su Artículo 12 numerales 1 y 2 lo siguiente: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de

condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

La Organización Mundial de la Salud define el término salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁷⁸

Por las definiciones expuestas anteriormente, se concluye que el derecho humano a la salud, es reconocido como un derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la salud de todos sus ciudadanos en todos sus ámbitos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada. Es por ello, que es necesaria la presencia del Estado en cuanto a la protección de la salud y rehabilitación de los adictos y consumidores de estupefacientes, pues debe velar por su correcta salud y reintegración de los mismos a la sociedad, dándoseles los medios y tratamientos correctos para combatir la dependencia y adicción a las drogas. De esta manera se deja de vulnerar el derecho a la salud de los farmacodependientes, ya que se cumple con su rehabilitación.

⁷⁸ <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> (18 de marzo de 2015).

4.3. Reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, para despenalizar las drogas respecto a la posesión para el consumo propio y la rehabilitación del adicto, protegiendo la salud como fin supremo del Estado de Guatemala

4.3.1. Actualidad del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad

El Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92 establece: “Posesión para el consumo. Quien para su propio consumo adquiriera o posea cualquiera de las drogas a que se refiere esta ley, será sancionado con prisión de cuatro meses a dos años y multa de Q200.00 a Q 10,000.00. Se entiende que es para su propio consumo, cuando la droga incautada no exceda de la cantidad razonable para el consumo inmediato, siempre que de las demás circunstancias del hecho, surja la convicción de que la droga es para uso personal.”

4.3.2. La necesidad de reformar el Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad y su inconstitucionalidad

En Guatemala es necesario reformar el Artículo 39 de la Ley contra Narcoactividad, ya que, se castiga con sanciones de prisión y multa a las personas que poseen drogas

para el consumo propio, situación que es considerada inconstitucional, ya que, se violenta el derecho humano a la salud de las personas consideradas farmacodependientes o consumidores de drogas u otras sustancias ilícitas, pues, no existe ningún resultado positivo para los mismos, ya que, estos a pesar de ser sancionados con prisión y multa, simplemente volverán a adquirir y a poseer las drogas debido a la adicción, en pocas palabras, no se da la rehabilitación y recuperación con las mencionadas penas, por lo que se encuentra presente la violación del derecho humano de la salud, pues no se está velando por la rehabilitación de los farmacodependientes. Por lo tanto, es necesario reformar el referido artículo, haciéndose mención a la despenalización de las drogas únicamente respecto a la posesión para el consumo propio, eliminándose las penas de prisión y multa e instituyendo como medio más factible la confiscación y la consecución del farmacodependiente o consumidor ante un centro de tratamiento y rehabilitación, donde logre verdaderamente su restitución y recuperación a la adicción.

Cabe mencionar, que las personas consideradas farmacodependientes o consumidores de drogas, son individuos enfermos y subordinados por ciertas sustancias, siendo incapaces de frenar la adicción, por lo que, se les debe de orientar y dar un tratamiento adecuado para ser reintegrados a la sociedad, y no lo contrario, como lo es con las penas de prisión y multa, siendo este último, el medio menos apto de corrección. Por lo tanto, es necesario que se creen instituciones y centros de tratamiento y rehabilitación para personas con características de farmacodependientes y consumidores de drogas.

4.3.3. ¿Que es necesario y recomendable de incluir?, en una nueva reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad

En la reforma al referido Artículo es necesario incluir y tipificar que la posesión de drogas para el consumo propio no es perseguido y penado por la ley, incluso la siembra de ciertos estupefacientes naturales, si éstos son destinados para el consumo propio, haciéndose la aclaración que si serán perseguidos los casos sobre el tema de la producción, fabricación, tráfico y comercialización, ya que, las personas que se dedican a éstas últimas actividades, son los individuos principales que traen problemas a la sociedad del país y que lo perjudican de una manera muy grave, ya que, son ellos los principales causantes de la drogadicción, de los problemas sociales y de algunos crímenes en el país. Por lo tanto, en estos casos la culpa no es de los drogodependientes necesitados de ayuda y que poseen drogas para su consumo propio, sino, de las personas que incitan y promueven los estupefacientes, siendo estos a los que se les quiere perseguir y atacar jurídicamente.

También se recomienda tipificar y establecer las cantidades máximas de drogas que puede poseer o portar una persona, tal y como se observó en el capítulo tres de esta investigación en el tema sobre el derecho comparado; para poder así verificar y considerar si se está bajo una posesión para el consumo propio, si bien, la droga

incautada excediera de lo tipificado en la ley, dejaría de considerarse como posesión para el consumo.

Así mismo, también es pertinente tipificar, que como consecuencia de la posesión de drogas para el consumo propio, se realizará la confiscación de las sustancias poseídas, y por lo tanto la conducción de la persona ante un centro de tratamiento y rehabilitación.

En base a lo antes escrito, se puede determinar y recomendar, que en una futura reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, la definición correcta para referirse respecto a la posesión para el consumo, debería de ser la siguiente: "se entiende que es para su propio consumo, cuando la droga o sustancia incautada no excede de la cantidad máxima de posesión permitida y tipificada en la ley; y en el caso de ser una sustancia sin tener regulada su máxima cantidad de portación, deberán ser consideradas como posesión para el consumo, únicamente aquellas que no excedan de una cantidad evidentemente razonable para un consumo inmediato, siempre que de las demás circunstancias del hecho, surja la convicción de que la droga es para uso personal". Es por ello, que en una futura reforma a dicho artículo, como se menciona anteriormente se recomienda incluir o tipificar las cantidades máximas de estupefacientes que una persona puede poseer o portar sobre los diferentes tipos de drogas y poder así confirmar si es una posesión para el consumo, y en el caso de ser una droga sin estar regulada su cantidad, estas mismas deberían ser consideradas

como posesión para el consumo, solo cuando evidentemente se observa y se percibe que es para un uso personal; y de esa manera lograr saber si una persona se encuentra bajo el tema de la posesión para el consumo o si ya se trata sobre un tráfico de drogas o narcotráfico.

4.3.4. La reforma del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad y su relación con las funciones de la pena de prisión

Actualmente el Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, impone penas de prisión y multa, hacia las personas que poseen drogas para su propio consumo, siendo estas penas cuestionadas y motivo de reformar el mencionado artículo, pues, las mismas no cumplen verdaderamente con la función de rehabilitar y restituir correctamente a los farmacodependientes o comúnmente llamados drogadictos, que han sido ya procesados y privados de su libertad.

Una de las funciones y objetivos de las prisiones y cárceles de nuestro país, tal y como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala, es la rehabilitación de los privados de libertad, por lo que a continuación se mencionan las funciones de la pena en general:

4.3.4.1. Función retributiva

Esta debe de ser eliminada en la moderna penología, aunque algunos autores aun la sostienen quitando únicamente el sentido de la venganza, la mayoría ya no toma la pena de prisión como un castigo.

4.3.4.2. Función de prevención general

Es una función que indica que la pena debe de operar en su doble aspecto de intimidación y ejemplificación.

4.3.4.3. Función de prevención especial o de rehabilitación

Es una función que persigue evitar que el delincuente no reincida, sea porque queda amedrentado o porque la pena es de tal naturaleza que elimina en él la intención de reiterar su actitud delictiva.

4.3.4.4. Función socializadora o resocializadora

Esta función persigue y consiste en hacer al sujeto socialmente apto para la convivencia en la sociedad. Pretende restituir socialmente al individuo afectado.

4.3.5. Reforma del Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, desde el punto de vista penal

En la actualidad de Guatemala muchas personas adquieren y poseen drogas en cantidades mínimas y razonables para el consumo inmediato y personal, situación que se da diariamente en nuestro país, por lo que es necesario conocer los aspectos importantes y el por qué se debe de reformar desde el punto de vista penal, el Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad; y por ende la despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo, entre ellas están las siguientes: a) distinción entre drogodependiente y narcotraficante; b) no existe ningún resultado positivo para el adicto, ya que a pesar de existir sanciones de pena de prisión y multa, simplemente este último volverá a adquirir y a poseer las drogas debido a su adicción y dependencia de las mismas, en pocas palabras no se da la rehabilitación; c) Descongestionamiento de los tribunales de justicia respecto a los procesos de dicha sanción penal; d) Reducción de los consumidores o adictos en las cárceles y prisiones, a quienes debe

tratarse como personas enfermas o afectadas socialmente y no como delincuentes; e) Se evitaría perjudicar al farmacodependiente económicamente, así como social y mentalmente ya que se le acerca al grupo criminal y delictivo con dichas penas; f) efectuar la rehabilitación del adicto como consecuencia de la posesión, sustituyendo a la pena de prisión y multa; g) los drogodependientes son personas enfermas que necesitan de ayuda del Estado, empero no castigarlos con penas que perjudican aún más su adicción y dependencia a las drogas; h) Principalmente, se dejaría de vulnerar el derecho humano a la salud de los farmacodependientes eliminando las penas actuales que regula dicho Artículo; i) Se cumpliría con la rehabilitación de los farmacodependientes; j) Dejaría de existir inconstitucionalidad en el hecho de no cumplir con la rehabilitación de los farmacodependientes y de las cárceles del país en cuanto a que no realizan su función rehabilitadora.

En la actualidad de Guatemala, la pena de prisión se encuentra en conflicto, ya que lejos de cumplir con la función rehabilitadora del delincuente, fomenta el poder delictivo del individuo, razón por la cual se han considerado a las cárceles y prisiones del país como “instituciones del crimen”, la prisión no es el simple encierro de la persona, eso lleva consigo la pérdida de valores humanos; pérdida de la personalidad y sociabilidad. Y en el caso de las personas que sufren de una adicción a las drogas, la pena de prisión es la medida de corrección menos apta y adecuada para su rehabilitación y recuperación.

El derecho penal tiene como fin primordial, el de mantener el orden jurídico previamente establecido y su restauración a través de la imposición y ejecución de la pena y como uno de sus fines, es la de ser preventivo y rehabilitador; ésta no se cumple en el caso del delito de posesión para el consumo, porque para rehabilitar a una persona con el hábito o adicción al consumo de estupefacientes, es necesario un tratamiento terapéutico del farmacodependiente y no un tratamiento represivo penal. En el tratamiento médico dirigido hacia los dependientes o adictos a las drogas, es donde verdaderamente debe buscarse el remedio y no en la implantación de disposiciones legales.

Las razones de la no punibilidad del consumo de drogas, también deben estar orientadas a la prevención del consumo de drogas y a la reducción de los riesgos individuales y generales que llevan aparejados las drogas. En este sentido, se debe de ofrecer ayuda a los adictos a las drogas en la desintoxicación y en la mejora de su situación física, psíquica y social. Dado que los consumidores de drogas no tienen por qué temer por una persecución criminal, ni por antecedentes penales exclusivamente por el consumo de drogas, quedando así estigmatizados.

Un claro ejemplo es el país de Portugal, uno de los países europeos que ha reformado sus leyes, derogando disposiciones que contengan penas de prisión y multa hacia

individuos poseedores de drogas para su propio consumo, en donde los usuarios deben cumplir con terapias en lugar de sentencias que provoquen prisión.

En conclusión, se menciona que las penas impuestas por dicho Artículo, no cumplen con las “funciones de la pena” mencionadas anteriormente; cabe mencionar que una persona poseedora de cualquier sustancia considerada droga o estupefaciente sea natural o químico para su propio consumo, no lo hace pensando en delinquir, ya que la persona no tiene en mente cometer un delito; las penas son erróneas, son inservibles, ya que, no corrigen y cumplen con sus funciones como se evidencia en esta investigación; las penas que contiene el mencionado Artículo, permiten que las fuerzas de seguridad del Estado, tengan un comportamiento inadecuado hacia los consumidores y poseedores de drogas para su propio consumo, tratándoseles aun así, como delincuentes o criminales, no hay necesidad de ser coaccionado o castigado como lo hacen dichas penas hacia los individuos consumidores de estupefacientes, debe existir equidad a la hora de encontrarse con un individuo bajo características de consumidor de drogas o farmacodependiente. Otro problema de que existan dichas penas, es que, la gente que posee estupefacientes para su consumo, deja de ver a las fuerzas de seguridad y policíacas como sus protectores y los ven más bien como potenciales enemigos. Otro problema, es el aumento de personas arrestadas y penadas por este delito y la necesidad de buscar lugar para los mismos; es el mismo Estado el culpable de llenar las prisiones cada día más de esta clase de personas y así mismo, el culpable de encarcelar errónea e injustamente a personas que no lo merecen, aunque



legalmente se tenga tipificado el delito de posesión para el consumo. Estas penas arruinan la vida de muchas personas y de sus familiares, claro está que ningún efecto de la droga puede ser más dañino que pasar tiempo en prisión por haberla consumido, terminando en un prontuario penal, lo que significa, que se puede perder un empleo o lo más difícil aún, conseguir un empleo en el futuro. Muchos individuos farmacodependientes han sido encarcelados y existen actualmente en el país privados de su libertad por posesiones para su consumo, por lo que, se les ha quitado su derecho de locomoción injustamente y por ende derechos que se limitan a la hora de quedar encarcelado, y al final, a pesar del cumplimiento de las penas impuestas, la violación de su derecho a la salud, por no haber quedado correctamente rehabilitados, mencionando también el sentimiento de humillación y deshonra creado en ellos.



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Actualmente en el Estado de Guatemala, no existe una despenalización de las drogas respecto a la posesión para el consumo propio, así mismo no existe un tratamiento de rehabilitación para los farmacodependientes que poseen sustancias psicoactivas, siendo necesaria la reforma al Artículo 39 de la Ley contra la Narcoactividad, pues, las sanciones penales tipificadas en dicho Artículo no traen un resultado positivo para los mismos, ya que, estos a pesar de ser sancionados con prisión y multa, simplemente volverán a adquirir y a poseer las drogas debido a la adicción y dependencia que estas provocan, lo que conlleva a que no se efectúe la rehabilitación y recuperación de los drogodependientes; por lo tanto, este Artículo debe ser considerado inconstitucional pues viola el derecho humano a la salud al no efectuar y cumplir con la rehabilitación y restitución a la sociedad de los individuos afectados.

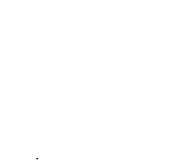
Por lo antes manifestado, se recomienda la reforma al mencionado Artículo, haciéndose mención sobre la despenalización de las drogas únicamente respecto a la posesión para el consumo propio, eliminándose las penas de prisión y multa e instituyendo como medio más factible la confiscación de la sustancia y la consecución del farmacodependiente o consumidor ante un centro de tratamiento y rehabilitación, donde logre verdaderamente su restitución y recuperación a la adicción, así mismo es necesario incluir y tipificar que la posesión de drogas para el consumo propio no es

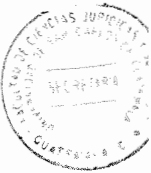


perseguido y penado por la ley y establecer las cantidades máximas de drogas que puede poseer una persona, para ser consideradas como posesión para el consumo propio. Con la presente investigación se incita la creación de nuevas instituciones o centros de tratamiento y rehabilitación para personas con características de farmacodependientes.



ANEXOS





ANEXO I

Algunas características de las drogas más utilizadas					
Drogas	Ejemplos	Usos médicos	Dependencia psicológica	Dependencia física	Tolerancia
Alcohol	Cerveza, licor, vino	Ninguno	Alta	Moderada	Sí
Barbitúricos	Amytal, Butisol Nembutal Fenobarbital	Para ansiedad tensión alta e insomnio	Alta	Alta	Sí
Inhalantes	Aerosoles, gasolina colas	Ninguno	Alta	Ninguna	Posible
Tranquilizantes	Valium, Librium Equanil, Altivan	Para ansiedad tensión e insomnio	Moderada	Moderada	Sí
Narcóticos origen natural	Codeína Heroína Morfina Demerol	Para tos y analgésicos Ninguno Analgésico Analgésico	Alta Alta Alta Alta	Moderada Alta Alta Alta	Sí Sí Sí Sí
Narcóticos origen sintético	Metadona	Sistemas de abstinencia de la heroína y analgésico	Moderada	Alta	Sí
Cannabis	Mariguana, Hachís	Bajo investigación	Moderada	Desconocida	Sí
Alucinógenos origen natural	Mezcalina Hongos	Ninguno Ninguno	Baja Baja	Ninguna Ninguna	Desconocida Desconocida
Alucinógenos origen sintético	L.S.D.	Ninguno	Baja	Ninguna	Desconocida
Anfetaminas	Benzedrina Dexedrina	Para obesidad	Alta	Moderada	Sí
Cafeína	Café, cola	Dolores de cabeza	Baja	Ninguna	Sí
Cocaína	Cocaína, crack	Anestesia local	Alta	Posiblemente	Sí
Nicotina	Cigarros, puros	Ninguno	Alta	Moderada	Sí





BIBLIOGRAFÍA

CAVADA, Juan Pablo. **Situación legal de la marihuana en el derecho comparado.**

Chile: Ed. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012.

GARCÍA Y GARCÍA, Joel. **El narcotráfico.** Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Julio 1989.

GARZA GUTIÉRREZ, Fidel. **La juventud y las drogas, Guía para jóvenes, padres y maestros.** 1ª ed. México: Ed. Trillas, 1988.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Descriminalizaci%C3%B3n> (18 de marzo de 2015).

http://es.wikipedia.org/wiki/Legalizaci%C3%B3n_de_las_drogas (18 de marzo de 2015).

[http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n_\(Medicina\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n_(Medicina)) (18 de marzo de 2015).

<http://lema.rae.es/drae/?val=rehabilitaci%C3%B3n> (18 de marzo de 2015).

<http://www.drogasinteligentes.com/expresion.html> (2 de marzo de 2015).

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
(18 de marzo de 2015).

<http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/despenalizaci%C3%B3n> (18 de marzo de 2015).

http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/548_Lema.pdf (2 de marzo de 2015).



KAPLAN, Marcos. El narcotráfico latinoamericano. 4ª ed; Buenos Aires, Argentina:

Ed. Albina, 1991.

NAVARRO BATRES, Tomás Baudilio. Las drogas un problema universal. México:

Ed. Trillas, 1998.

SÁNCHEZ CANTÓ, José Ángel. Las drogas, programa educativo de prevención.

México: Ed. Equipo Cultural, 2012.

VELASCO FERNÁNDEZ, Rafael. Las adicciones, manual para maestros y padres.

2ª ed; México: Ed. Trillas, 2013.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966.

Código de Salud. Decreto 90 - 97 del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Ley contra la Narcoactividad. Decreto 48 - 92 del Congreso de la República de Guatemala, 1992.